

ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Revista médica editada mensalmente pelo

SANATÓRIO SÃO LUCAS

Instituição para o progresso da Cirurgia

Diretor: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

VOL. LIX

São Paulo, Abril de 1950

N.º 4

Sumário:

	Pág.
Seminoma de testículo com criptorquídia bilateral e persistência das formações müllerianas (útero e trompas) — Drs. COSTABILE GALLUCCI e ALFREDO ABRÃO.....	359
Da luta antileprótica — Dr. EDUARDO VAL.....	375
Humanismo e Medicina — Prof. A. G. FACHECO e SILVA.....	385
Produção médica de São Paulo:	
Associação Paulista de Medicina:	
Neuro-psiquiatria.....	395
Higiene e Medicina Tropical.....	397
Ginecologia e Obstetrícia.....	398
Oto-rino-laringologia.....	400
Medicina.....	402
Fisiologia.....	404
Sociedade do Serviço do Prof. CLEMENTINO BOURROUL	405
Rotary Club de Santos	408
Outras sociedades	411
Imprensa Médica de São Paulo:	
Sumário dos últimos números:	412
Vida Médica de São Paulo:	
Associação Paulista de Medicina	414
Sociedade Médica São Lucas	414
Sociedade Brasileira de Protologia	416
Luta contra a leishmaniose	416
Sociedade de Oftalmologia de São Paulo	417
Colégio Internacional de Cirurgiões	418
O médico funcionário público	420
Universidade de São Paulo	422
Leprólogos de São Paulo	422
Assuntos de atualidade:	
Câncer do reto	424
Índices e resumos da literatura médica	424
Literatura Médica:	
Livros recebidos	425
Folhetos e separata recebidos	426
Apreciações	428

ANTIETANOL L. P. B.

ANTIETANOL L. P. B. é o agente terapêutico mais moderno para o tratamento do alcoolismo; quimicamente corresponde ao dissulfeto de bis (di-etil-tiocarbaminila) $(C_2H_5)_2N.CS.S.S.CS.N$ $(C_2H_5)_2$.

Experiências iniciadas em fins de 1947, na Dinamarca (Copenhague) por JENS HALD E ERIK JACOBSEN, demonstraram que a ingestão de pequenas doses dessa substância provoca sintomas característicos nas pessoas que, subseqüentemente, beberem quantidades, mesmo pequenas, de álcool.

Esses sintomas incluem uma sensação de calor na face, seguida por um enrubecimento intenso, principalmente no rosto, mas que se estende, em alguns casos, ao pescoço e parte superior do busto, e braços, ou mesmo ao abdomen. Os vasos da esclerótica dilatam-se tornando as pessoas com "olhar de boi". Pouco mais tarde, esses sintomas são seguidos de palpitações e, às vezes, de ligeira dispnéia. Se a quantidade de álcool ingerida for grande, pode-se observar náusea vômitos; estes sintomas, habitualmente acompanhados por forte dor de cabeça, desaparecem dentro de poucas horas, deixando a pessoa num estado de sonolência. Após umas horas de sono, a pessoa sente-se perfeitamente bem de novo e todos os seus padecimentos desaparecem.

DOSE E USO:—

De acordo com experiências clínicas em 83 pacientes, feitas por O. MARTENSEN-LARSEN e publicadas na revista "Lancet" fasc. 25 de dezembro de 1948, pág 1004, o esquema de tratamento é o seguinte:

Administrar no primeiro dia, 1,6-1,5 g de medicamento (equivalente a 4-6 comprimidos de ANTIETANOL) e, nos dias seguintes, 0,5 diariamente (equivalente a 2 comprimidos de ANTIETANOL). Dizer ao paciente que ele ficará doente se tomar bebidas alcoólicas, e pedir para voltar para uma segunda consulta médica, 2-3 dias mais tarde; antes da consulta (na véspera ou algumas horas antes) convidar o paciente a tomar bebidas alcoólicas (drinques, vinho ou aguardente). Na maioria dos casos o paciente sente-se tão mal que nunca mais quer repetir a experiência.

O tratamento é continuado, administrando 2 comprimidos de ANTIETANOL (ou mesmo um só comprimido) por dia, durante algumas semanas ou meses, até o paciente perder por completo a vontade de tomar bebidas alcoólicas.

TERAPEUTICA DAS REAÇÕES PROVOCADAS PELO MEDICAMENTO:—

ANTIETANOL, embora muito raramente, pode dar lugar a reações intensas. Estas, porém, serão minoradas com a aplicação de hipossulfito de magnésio.



LABORATÓRIO PAULISTA DE BIOLOGIA S/A.

Rua S. Luiz, 161 — São Paulo

VIKASALIL

EM DRÁGEAS ENTERICAS

+++

Anti-Reumatico — Analgésico

+++

Associação de Salicilato de Sódio
com Piramido

+++

EFEITO MAIS RAPIDO.
QUALQUER TIPO DE DÔR.

+++

Fórmula :

Salicilato de Sódio	0,50
Piramido	0,10
Vitamina K	0,001
Bicarb. de Sódio	0,03

+++

LABORATÓRIO PHARMA

Marcello, Massara & Cia.

Rua Tabatinguera, 164 — Fone, 3-7579 — São Paulo

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

TABELA DE PREÇOS PARA ANUNCIOS

CAPA:		Cr\$
2. ^a pagina da capa (12 × 19 cm.) por vez		800,00
3. ^a pagina da capa (12 × 19 cm.) por vez		700,00
4. ^a pagina da capa (12 × 19 cm.) por vez		1.000,00
TEXTO:		
1 pagina (12 × 19 cm.) por vez		800,00
½ pagina (9 × 12 cm.) por vez		420,00
¼ pagina (9 × 5,5 cm.) por vez		220,00
Encarte por vez		800,00
Pagina fixa 20% de aumento.		

Anti-tóxico, anti-necrótico, anti-infeccioso

CLIMAX

ACROPSIN

AUTO E HETERO-INTOXICAÇÕES
TOXEMIAS DAS DOENÇAS INFECCIOSAS
ENFERMIDADES HEPÁTICAS
ESTADOS ALÉRGICOS
PRÉ E POST-OPERATÓRIOS
VEÍCULO DOS ARSENOBENZÓIS
USO INTRAMUSCULAR OU ENDOVENOSO

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

RUA BRAULIO GOMES, 25 - 4.º ANDAR — FONES: 4-7744 E 8-5445

COMPLETAM-SE NA SUA FINALIDADE TERAPÊUTICA...

BELASEDIN



Agente equilibratório das reações
anfotônicas, neurosedativo não depres-
sor, neurotônico não excitante - de ação
eletiva nas perturbações tímicas.

POSOLOGIA — Adultos: 1 comprimido de manhã,
1 ao meio-dia e 1 ao deitar-se; Crianças: ½ compri-
mido, nas mesmas condições.

CALCIBIONA



Complexo estimulogenético - de ação
direta nas discrasias nervosas e em
todos os distúrbios carenciais do meta-
bolismo neurotrófico.

POSOLOGIA — Adultos: 1 colher das de sobre-mesa,
de preferência em 1 copo de leite frio, de manhã,
de tarde e de noite; Crianças: 1 colher das de café,
nas mesmas condições.



GADUSAN

Antitoxico da tuberculose

As micelas coloidais neutralizam as toxinas, o que explica a universalmente comprovada ação do Gadusan como desintoxicante da tuberculose.

"Fadiga, inquietação, febre, taquicardia, baixa da pressão arterial, anorexia, incapacidade digestiva, perda de peso, anemia e leucocitose" (Pottenger) — tal é o quadro decorrente da tubérculo-toxemia e que desaparece com injeções endovenosas de 5 ou 10 cc. de Gadusan, três vezes por semana. Esta posologia é tolerada sem quaisquer reações, mesmo pelos nefríticos.



**INSTITUTO TERAPEUTICO
ORLANDO RANGEL**

RUA FERREIRA PONTES, 148 — RIO DE JANEIRO





Tudo que o Dr. e a enfermeira podem exigir de um esparadrapo

e mais a garantia da ↘

Johnson & Johnson

— O NOME DE MAIOR CONFIANÇA
EM PRODUTOS CIRÚRGICOS



Exija o NOVO
ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL

Johnson & Johnson

ADERÊNCIA INSTANTÂNEA
ISENTO DE REAÇÃO CUTÂNEA
IMPERMEÁVEL
NOVA FÓRMULA "L.D."
EMBALAGEM METÁLICA
FÁCIL DE DESENROLAR

Rheuphan

Ácido phenylcinchonico . 4/5

Excipiente 1/5

Poderoso eliminador do ácido urico. Eficaz contra reumatismo articular e muscular e de ação benéfica na gota, mesmo no período agudo.

1 A 2 COMPRIMIDOS 3 A 4 VEZES POR DIA, DEPOIS DAS REFEIÇÕES

Química e fisiologia: O RHEUPHAN transforma-se no organismo, inicialmente em ácido oxifenilcinchonico e depois em ácido piridino-carbonico.

Propriedades: O RHEUPHAN incrementa notavelmente a eliminação do ácido úrico. Sua eficácia é devida especialmente ao aumento forte do metabolismo das purinas, que provoca. Importante é também sua ação anti-pirética, analgésica e anti-flogística.

LABORATORIO LUIZ PEREIRA BARRETO
FARMACÊUTICO QUÍMICO - ARNALDO LOPES

RUA ALVES GUIMARÃES, 630 — SÃO PAULO



DIVERMIL

COMBATE TODAS AS VERMINOSES SEM PERIGO

QUENOPÓDIO ATÓXICO
POR ADSORÇÃO

ADULTOS: 12 CAPSULAS
CRIANÇAS: 1 CAPSULA
PARA CADA ANO DE IDADE

LABORATÓRIO GROSS - RIO DE JANEIRO

MUGÓLIO

O **MUGÓLIO** é um producto balsâmico obtido pela destillação dos brêtos, agulhas e ramulosos do Pinus Pumillo, pequena conífera que vegeta nas rochas das altas montanhas dos Alpes Dolomíticos, em altitude superior a 2.000 metros.

As propriedades therapeuticas do **MUGÓLIO** baseam-se em suas acções balsamica, antiputrida e anticatarrhal.

O **MUGÓLIO** encontra, pois, indicação em todas as affecções das vias respiratorias, agudas e chronicas. Com o seu uso, desaparecem a febre e os suores nocturnos; restabelece-se o sono e o appetite; observa-se notavel melhora na taxa hemoglobínica e no quadro hemático de onde, como consequencia, o augmento de peso e a acceleração da cura.

Mugólio injectavel

sob 3 fórmulas:

- * **MUGÓLIO SIMPLES** - I, II e III grãos
- * **MUGÓLIO COM CHOLESTERINA E CINNAMATO BENZYLICO** - I e II grãos
- * **MUGÓLIO LECITHINADO** - I e II grãos

- * **OTO-RINO MUGÓLIO** - Solução a 5 e 10 % em óleo de vaselina
- * **RINO-MUGÓLIO** - Pomada para o nariz, com 3 % de ephedrina
- * **POÇÃO DE MUGÓLIO** - Solução a 3 % em vehiculo xeroposito.

LABORATORIOS REUNIDOS CALLOSI-DALARI
INST. SÔRO-HOMOTERAPICO NACIONAL S/A

RUA DA GLÓRIA, 674
SÃO PAULO

Para a HIPERTENSÃO ARTERIAL:

P H Y T O S A L

Medicamento à base de SULFOCIANATO DE POTASSIO, associado a:

Cratoegus oxiacanta, sedativo e antiespasmodico; Passiflora quad., que reforça a ação do Cratoegus; Extrato de pâncreas desinsulinizado, de reconhecida ação vasodilatadora.

E' a medicação indicada em todos os tipos da Hipertensão, na Arteriosclerose, nas Cardiopatias hipertensivas, nos Acidentes vasculares e cerebrais das Hipertensões.

VIDRO DE 30 cm³.



**TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUAS
MANIFESTAÇÕES**

NOROFILLINA

(TEOFILINA-ETILENDIAMINA)

Via endovenosa

Via oral

Norofillina s/ glicose:

empôlas de 10 cm.³.
24 ctgs. de teofilina-etilendiamina por empola.

Norofillina c/ glicose:

empôlas de 10 cm.³.
3 empôlas de teofilina-etilendiamina 24 ctgs. cada.
3 empôlas de sôro glicosado hipertônico a 30%.

Norofillina comprimidos:

tubos com 20 comprimidos de 0,10, ctgs. de teofilina-etilendiamina.

A Norofillina pode ser usada só ou misturada com sôro glicosado.

Laboratório TERAPICA PAULISTA S/A.

RUA OLÍMPIA, 104 — SÃO PAULO

ALCALOIDES ATÓXICOS

GENALCALOIDES

de Polonovski e Nitzberg

GENATROPINE

Sedativo do vago. Hipercloridria
- Espasmos Digestivos - Úlceras
Gastro-Duodenais - Colon Irritável.

GENESERINE

Sensibilizadora do vago, aumenta
as contrações e excita as secre-
ções do trato gastro-intestinal.
Opõe-se à hiperexcitabilidade do
simpático.

Síndrome dispeptica hipotônica com
hipoacidez e dor solar. Neurose
cardíaca. Palpitações.

GENOSCOPOLAMINE

Síndrome de Parkinson. Tremo-
res. Rigidez. Enjôo de mar ou de
avião.

GÓTAS

XX Gótas - 1 mgr. 10 a 30 gótas
3 vezes ao dia.



FABRICADO NO BRASIL COM LICENÇA ESPECIAL DOS LAB. AMIDO - PARIS
PELOS LABORATORIOS ENILA S. A. - R. RIACHUELO, 242 - C. P. 484 - RIO
FILIAL: RUA MARQUES DE ITÚ, 202 - SÃO PAULO

NEO-SINEFRINA

Vaso constritor para Uso Tópico Nasal

O medicamento de eleição nas

**RINOFARINGITES,
OTITES, SINUSITES.**

E' RECOMENDADO POR SER:

- 1 - PODEROSO DESCONGESTIONANTE.
- 2 - NÃO CAUSA MANIFESTAÇÕES NERVOSAS OU CARDÍACAS. (NÃO CONTEM EPINEFRINA NEM EFEDRINA).
- 3 - SUAVE E NÃO IRRITANTE.
- 4 - EFICAZ MESMO APÓS USO PROLONGADO.
- 5 - INDICADO PARA CRIANÇAS DA MAIS TENRA IDADE. BEM COMO PARA ADULTOS E VELHOS

SOLUÇÃO AQUOSA A ¼ %

— WINTHROP PRODUCTS INC. —

NEW YORK — U. S. A.

DISTRIBUIDORES

THE SYDNEY ROSS COMPANY

ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitingui, 114 - Fone, 3-4198 - Caixa Postal, 1574 - São Paulo, Brasil

Assinatura: por 1 ano Cr \$ 100,00 — Número avulso Cr \$ 10,00

VOL. LIX

ABRIL DE 1950

N.º 4

Seminoma de testículo com criptorquidia bilateral e persistência das formações müllerianas (útero e trompas) *

Dr. Costabile Gallucci

Assistente Voluntário

Ddo. Alfredo Abrão

Acadêmico Interno

Apresentamos o caso de um portador de ectopia testicular bilateral, com tumor no hipogastro, no qual se constatou presença de útero e trompas.

Para facilidade de compreensão fazemos em torno do mesmo considerações embriológicas, patogênicas, ressaltando os aspectos mais interessantes, como sejam:

- 1 — Ectopia testicular bilateral;
- 2 — Transformação maligna de um testículo ectópico;
- 3 — Presença de mal formações congênicas do aparelho genital.

Dividimos o nosso trabalho em quatro capítulos:

- 1 — Observação;
- 2 — Considerações sobre a embriologia e o hermafroditismo;
- 3 — Ectopia testicular e tumores em testículo ectópico;
- 4 — Tratamento.

* Trabalho da Escola Paulista de Medicina. — Cadeira de Clínica Propedêutica Cirúrgica. — Serviço do Prof. Alípio Corrêa Netto).

OBSERVAÇÃO

O. B. C. com 36 anos, solteiro, brasileiro, branco, escriturário, deu entrada na enfermaria de Clínica Propedêutica Médica com a seguinte queixa: Passava bem até há dois meses atrás quando notou que sua barriga estava aumentando de volume. O tumor se iniciou na linha mediana e tem aumentado de volume, atualmente tem o tamanho de um côco da Bahia. Seu apetite está conservado porém não come muito com medo que lhe faça mal. Refere emagrecimento de três a quatro quilos desde o início da moléstia. Não notou perturbações urinárias. Sente as vezes dores de fraca intensidade na região do tumor, sem as caracterizar com precisão dizendo que se irradiam para a região lombar. Procurou o médico da companhia em que trabalhava que lhe disse ter um tumor no hipogástro e lhe aconselhou operação. No interrogatório sobre os diferentes apa-

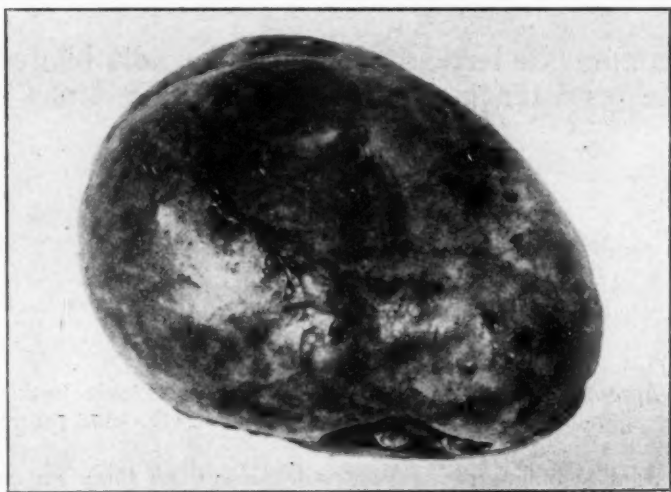


Fig. 1 — Fotografia do tumor vendo-se a ruptura

relhos constata-se: Cabeça, Olhos, Ouvidos, Nariz, Garganta, Cardio-Respiratório: nada digno de nota. No gastro-intestinal refere que evacua diariamente fezes com caracteres normais. Algumas vezes, pela manhã, não sabe referir a quanto tempo, ao escovar os dentes têm náuseas vomitando muco esverdeado, de gosto amargo, em pequena quantidade, sem restos alimentares e sem sangue. Urina normalmente em quantidade, cor e aspecto. Refere apenas que quando está com a bexiga muito cheia tem vontade imperiosa de urinar e se não o fizer, urina na roupa, nestas ocasiões o jacto é forte. Sempre teve pouca potência sexual que diminuiu mais ainda desde o início da moléstia. Neuro-muscular nada digno de nota. Teve sarampo e parotidite na infância. Teve tifo há 15 anos atrás, blenorragia e cancro venéreo na mocidade. E' tabagista e etilista. Reação de Wasserman: Fortemente positiva. Nada digno de nota nos antecedentes familiares.

Exame físico: Estado geral bom. Panículo adiposo escasso. Mucosas pouco coradas. Pelos de distribuição masculina. Esternalgia e ti-

DISCURAL



PODEROSO ANTIAMEBIANO, ANTISPASMÓDICO
e ANTIDISENTÉRICO

ANTIAMEBIANO

DIIDODIHIROXIQUINOLEÍNA

ANTISPASMÓDICO

PROFENAMIN

ANTIDISENTÉRICO

PECTINA

3 VALIOSAS PROPRIEDADES
FARMACOLÓGICAS EM
UM SÓ COMPRIMIDO.

No British Medical Journal de 16 de Junho de 1945, p. 831, MORTON escreve: "Diiodohidroxiquinoleína é dentre os derivados da oxiquinoleína, o melhor medicamento no tratamento da amebíase e constitui uma valiosa contribuição à terapêutica das formas insidiosas e das formas resistentes".

DISCURAL



LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.

Rua Tamandaré, 376 — Fone, 6-4572

SÃO PAULO

A CRISE ASMÁTICA

SUAS ARMAS TERAPÊUTICAS

FILINASMA 

NOVADREN 

A terapêutica da crise asmática está condicionada ao conhecimento de seu substrato anatômico e de sua fisiopatologia.

1.º) SUBSTRATO ANATÔMICO

Resumidamente verifica-se um edema das paredes bronquiais; "a urticária da mucosa bronquial" (Clearf).

2.º) FISIOPATOLOGIA

Bronco-espasmo com manifestações hipercolinérgicas que se traduz pela dispnéia paroxística bem conhecida.

Diante do quadro dramático em que se encontra o asmático em crise, deve-se lançar mão de uma terapêutica rapidamente eficiente. Dispõe-se atualmente de uma substância a isopropil-nor-adrenalina, conhecida sob o nome de NOVADREN, que realizará uma bronco-dilatação intensa e quasi instantânea, verificando-se o alívio do doente ao cabo de poucos segundos. O NOVADREN será administrado em inalações ou em comprimidos de absorção perlingual.

A eupneia obtida com NOVADREN será infelizmente, em certos casos, pouco duradoura. Convém logo após, estabelecer um estado refratário ao desencadeamento de novo acesso. Dispõe-se para este fim o FILINASMA, que, por seus elementos bronco-dilatadores, antialérgicos, vagolíticos, simpaticotônicos e sedativos, conseguirá não só abortar a crise asmática, mas também, evitar seu reaparecimento por longo tempo. Numerosos são os doentes que conseguem manter-se em eupneia após o uso prolongado de FILINASMA.



LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.

Rua Tamandaré, 376 — Fone, 6-4572

SÃO PAULO

bialgia ausentes. Estado psíquico e de compreensão bons. Peso: 53 quilos. Altura 1,60. Temperatura: 36,7.

Exame físico especial: Segmento cefálico e aparelho respiratório: nada digno de nota. Aparelho circulatório: ictus no quarto intercosto na linha hemi-clavicular E. Leve sôpro sistólico no foco mitral. Pressão arterial: 104 x 80. Pulso: 68.

Abdomen: Inspeção: nota-se abaulamento no hipogástro atingindo a região umbelical, tendo seu ponto de maior elevação na linha mediana. Não apresenta pulsações. O resto do abdomen é plano e simétrico. Cicatriz umbelical plana e mediana. Sistema venoso visível na região lombar. Palpação superficial e generalizada: Palpa-se no mesmo local um tumor globoso, liso, regular, elástico, pouco doloroso, com mobilidade manual para os lados, não sofrendo influência dos movimentos respira-



Fig. 2 — Disposição encontrada no caso em aprêço. Ur, útero; Tr, trompa; Te, testículo direito; Tu, tumor

tórios e apresentando pequena mobilidade de decubito. Não têm pulsatilidade. Não há sinais de ascite. Palpação profunda e deslizante: estômago não palpável. Transverso e sigmóide palpáveis com caracteres normais. Fígado percutível no quinto intercosto na linha hemi-clavicular D., não palpável. Baço percutível no sexto espaço na linha axilar média, não palpável.

Percussão: Na zona do tumor há maciszez que corresponde exatamente aos limites do tumor, de concavidade dirigida para baixo. Timpanismo no resto do abdomen. Não há sinais de ascite à percussão. Timpanismo na região lombar na posição genupeitoral. Ausculta: não há ruídos hidro-aéreos. Sinal do descolamento ausente.

Aparelho genital: Penis: apresenta hipospadia balanica. Escroto com caracteres normais, com ausência dos testículos. Anel inguinal direito permeável a dedo e meio. Com o aumento da pressão intra-abdominal nota-se o aparecimento de uma tumoração do tamanho de um ovo de galinha, de consistência mole, pouco dolorosa e que se reduz com facilidade para o interior da cavidade abdominal (Hérnia inguinal direita).

Toque retal: Prostata de tamanho normal, de consistência mole, bordos nítidos e superfície lisa. Não se alcança o tumor com o tóque retal.

Aparelho locomotor e sistema nervoso: Nada digno de nota.

Exames subsidiários: 1) Hematológico: Glóbulos vermelhos: 4.400.000. Brancos: 7.800. Hemoglobina 16,5 grs., 84%. Valor globular 0,9. Hematócrito 46%. Hemossedimentação 25 mms. na primeira hora.

2) Urina: Côr amarelo citrina. Densidade: 1.015. Cheiro Suígeneris. Aspecto límpido. Reação ácida. Glicose, Albumina, Pigmentos e sais biliares ausentes. Urobilinogênio até 1/20. Sedimento: numerosos leucócitos isolados e bem conservados, raras células de descamação das últimas vias. Granulado amorfo.

3) Sangue: Fosfatase alcalina: 38.3 unidades tirosina.



Fig. 3 — Diagrama dos primitivos órgãos genito-urinários antes da diferenciação sexual. 3, uréter; 4, bexiga; 5, útero; ot, gonada; W, mesonefro esq.; w, canais de Wolff; m, idem de Muller unidos e caminhando junto aos canais de Wolff; gc, cordão genital; i, reto; cl, cloaca; cp, tubérculo genital; ls, orlas genitais; x, extremidade cranial do ducto de Muller. (Segundo Thompson, cit. por Lordy)

Fasfatase ácida: 4,7 unidades tirosina.

5) Tempo de sangria: 2'. Tempo de coagulação: 5'.

6) Radioscopia do torax: Seio costo-diafragmático esquerdo não se abre (aderência pleural). Coração: Nada digno de nota.

7) Radiografia do abdomen (região do tumor): Imagem radio-opaca alongada de densidade óssea localizada a direita do sacro, tendo de per-meio pontos com tecido mais denso. (Teratoma?).

(8) Radiografia da coluna: Sombra para-sacral direita (Metastases?).

9) Reação de Wasserman e Kahn: fortemente positiva.

A punção do tumor foi negativa.

Foi feita ntão como hipótese mais provável, o diagnóstico de tumor de testículo ectópico (Teratoma?).

O doente foi encaminhado para a enfermaria de Clínica Propedêutica de Cirurgia onde foi operado em 1-12-48. Operador: Prof. Alípio Corrêa Neto. Assistentes: Costabile Gallucci e Alfredo Abrão.

Anestssia: Geral com éter e oxigênio em circuito fechado pelo aparelho de Mc Kesson com bom resultado. Operação: Incisão para-retal D. Partindo de um dedo à direita da cicatriz umbelical e descendo até dois dedos acima do pubis.

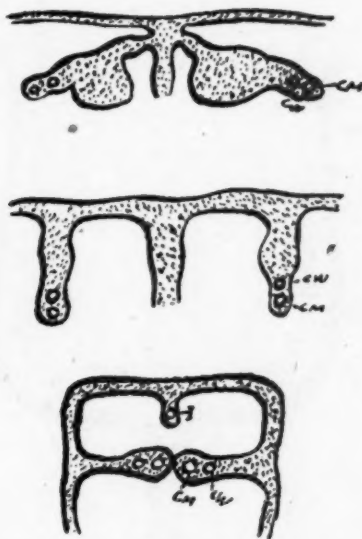


Fig. 4 — Mudança de posição dos canais de Muller (cM) e dos canais de Wolff (cW) e sua fusão na linha média por diante do intestino (I). (Segundo Fischei)

Aberta a cavidade abdominal, encontra-se um tumor de forma ovóide, liso, do tamanho de um côco da Bahia, de cor vermelho escura, apresentando na porção média do seu lado direito uma ruptura do tamanho tproximado de 5 cms., linear, de onde saía sangue escuro (fig. 1).

Explorando-se a região da pelvis encontrou-se um útero rudimentar, menor e mais móle do que o normal. Dêste órgão partiam para os lados trompas também rudimentares que não apresentavam pavilhão. No lado direito da pelvis, junto a porção mais externa da trompa, lugar onde normalmente se acha o ovário encontra-se uma formação ovóide, de cor amarelo claro, de superfície ligeiramente bosselada do tamanho de uma amendoa. Ao se praticar uma biopsia desta formação verificou-se a saída de uma substância gelatinosa, filamentososa, herniando do órgão o que levou ao diagnóstico macroscópico de testículo. Do lado esquerdo junto a porção mais externa da trompa é que se encontrava o tumor já des-

rito ao se abrir a cavidade e que se palpava através da parede. Seu pedículo se achava torcido. Pela localização fez-se o diagnóstico de tumor do testículo esquerdo (figura 2). Ligado o pedículo deste tumor com fio de linha duplo procedeu-se a sua retirada. Verificou-se a existência de massa tumoral ganglionar para-aórtica esquerda situada a 10 cms. acima da bifurcação da aorta abdominal. Fechamento da parede por planos.

Post-operatório sem acidentes. Cicatrização por primeira intenção.

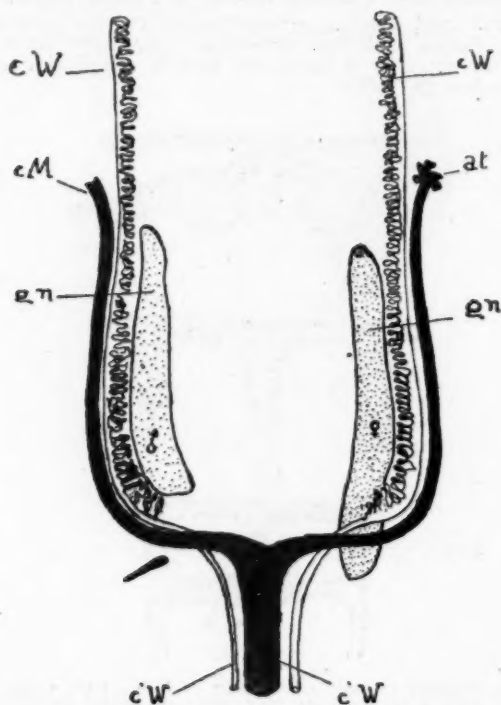


Fig. 5 — Esquema dos esboços sexuais internos no estágio indiferente. gn, gonada; cM, canal de Muller; cW, canal de Wolff; C'M, canal de Muller já único; c'W, canal de Wolff no cordão uro-genital. A esquerda a gonada, gn, é futuro testículo; à direita é futuro ovário; at, ampola tubária. (Segundo Fishel)

Em 1812-49 tentou-se fazer uma histerografia através do veru-montanum o que não foi conseguido. O paciente teve alta hospitalar em 20-12-49.

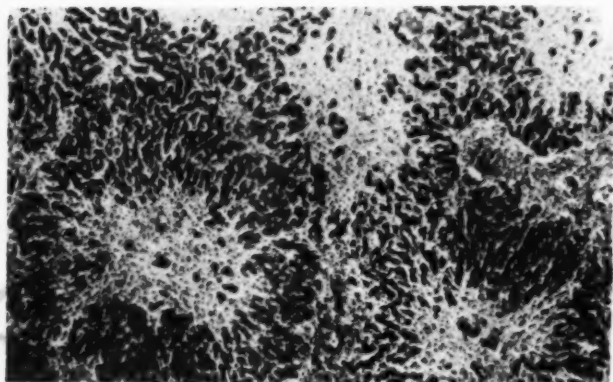
O resultado anatomo-patológico do tumor foi: Seminoma de testículo. E a formação encontrada a lado da trompa direita era realmente testículo com caracteres normais.

Depois de sua alta voltou o paciente queixando-se de dores na região lombar esquerda. O exame físico procedido então revelou uma massa tumoral no hipocôndrio esquerdo, ao lado da coluna, parecendo se tratar dos gânglios encontrados no ato operatório. Novas radiogra-

*A tranquilidade
que uma terapêutica
rigorosamente científica
assegura*

METIOCOLIN

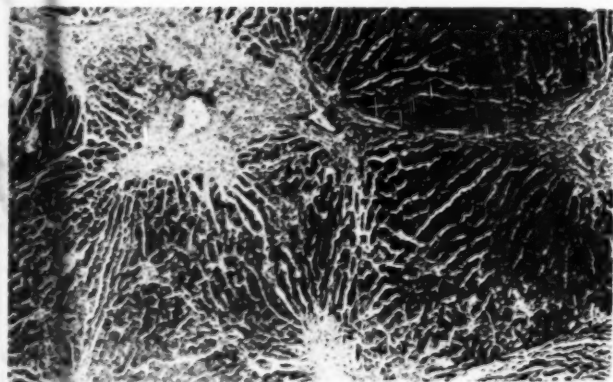




1)

Da hepatite mais grave (necrose centro-lobular, estacelo celular) à

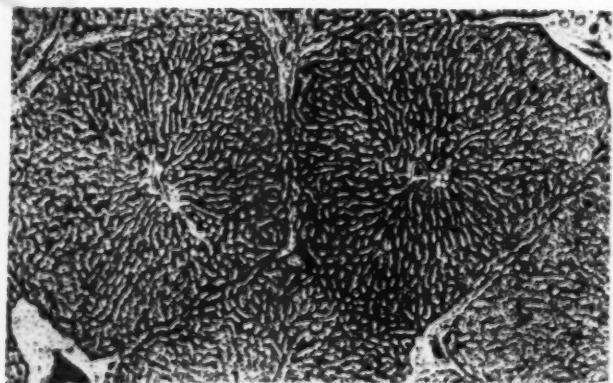
1)



2)

Regeneração mais intensa (lóbulos de neoformação, hiperplasia epitelial) e, finalmente, ao

2)



3)

Fígado normal, é a sequência anátomo-clínica do emprêgo do

METIOLIN

3)

METIOCOLIN

Condensa

os **5** itens fundamentais da moderna terapêutica
das *Hepatopatias Difusas*:

- 1 — A metionina é metabolito fundamental para a constituição normal da célula hepática, graças ao radical metila e ao enxôfre que contem.
- 2 — O mesmo acontece com a colina.
- 3 — Metionina e colina corrigem o fígado gorduroso das dietas carentes em proteína, o fígado tóxico do clorofórmio, do tetracloreto de carbono, dos arsenicais e tóxicos diversos.
- 4 — Metionina, colina e inositol constituem os chamados **agêntes lipotróficos** conhecidos.
- 5 — Estão associados em METIOCOLIN.

Indicações:

- a) Hepatites, hepatóses difusas. Hepatite crônica difusa (cirrose hepática).
- b) Estados de carência, alcoolismo, enterocolites graves, pelagra, avitaminoses.
- c) Infecções biliares. Colangites. Infecções e intoxicações.
- d) Hepatopatia das queimaduras.
- e) Veículo dos arsenobenzois e arsenóxidos; na proteção da anestesia pelos gases.
- f) Como anti-tóxico geral.

Composição:

Ampólas de 2 cm³ (Intramuscular)

d. l. Metionina (Amino ácido) 0,06 g
Colina, clorêto de 0,25 g
Inositol 0,06 g
Água destilada q. s. p. 2,00 cm³

Ampólas de 5 cm³ (Intramuscular)

d. l. Metionina (Amino ácido) 0,15 g
Colina, clorêto de 0,50 g
Inositol 0,10 g
Água destilada q. s. p. 5,00 cm³

Ampólas de 20 cm³ (oral-endovenoso)

d. l. Metionina (Amino ácido) 1,00 g
Inositol 0,10 g
Colina, clorêto de 0,05 g
Água destilada q. s. p. 20,00 cm³

Comprimidos

d. l. Metionina (Amino ácido) 0,40 g
Inositol 0,10 g
Colina, clorêto de 0,05 g
Excipiente q. s. p. 0,90 g

BIBLIOGRAFIA

- 1 — Mc Lean, D. L. e Best, Ch.: Brit. J. Exper. Path. 15, 193, 1934.
- 2 — Channon, H. J. Platt, A. P., Smith J. A. B.: Biochem. J. 31, 1736, 1937.
- 3 — Channon, H. J. e Beesten, A. W.: Biochem. J. 32, 969, 1938.
- 4 — Tucker, H. F. e Eckstein, H. C. J. Biochem. 21, 479, 1937.
- 5 — Channon, H. J. e Manifold, M. C. Platt, A. P.: Biochem. J. 32, 969, 1938.
- 6 — Du Vigneaud, V. Chandler, J. P. Royer. A. V. Keppel, L. M. — J. Biol. Chem. 131, 57, 1939.
- 7 — Wooley D. W.: Science 92, 384, 1940.
- 8 — Mc Henry, E. W. e Gavin, G.:
 - a) J. Biol. Chem. 134, 683, 1940.
 - b) J. Biol. Chem. 140, LXXXVII, 1941
 - c) J. Biol. Chem. 141, 619, 1941.
 - d) J. Biol. Chem. 139, 485, 1941.
- 9 — Engel, L. W.: J. Nutrition 24, 175, 1942.
- 10 — Beattie, J. Herbert. P. H. Wechtel, C. Steele, C. W.: Brit. Med. J. 1, 909, 1944.
- 11 — Barclay, J. A.: The Lancet 259, 458, 1945.
- 12 — Eddy, J.: J. A. M. A. 128, 994, 1945.
- 13 — Ferriman, D. G. Williams, G. E. O. Cadman, D. S.: The Lancet 1, 958, 1946.
- 14 — Peters R. A. Thompson R. H. 5, Ding. A. J., Williams, D. I. Nicol. C. S. — Quart.: J. Med. 14, 35, 1945.
- 15 — Higgins, A.: Brit. Med. J. 1, 401, 1945.
- 16 — Wilson, Pollock e Harris, A. D.: Brit. Med. J. 1, 399, 401, 1945.
- 17 — Beattie, J. Herbert, P. H., Wechtel, C. e Steele, C. W.: Brit. Med. J. 1, 909, 1944.
- 18 — Hamburger, F. — Am. J. Med. Sc. 212, 68, 1946.
- 19 — Ingelfinger e Holt: Med. Clin. North American 30, 1031, 1946.
- 20 — J. A. M. A.: The status of Metionine in the prevention and treatment of liver injury J. A. M. A. 133, 107, 1947.
- 21 — Hoagland, C. L.: Bull New York Acad. Med. 2, 537, 1945.
- 22 — Ratnoff O. D. e Patek A. J. J.: Medicine 21, 207, 1942.
- 23 — Patek A. J. J., e Post, J. J.: Clin. Invest. 20, 481, 1941.
- 24 — Lowry, J. V. Daft F. S. Sebrell, W. H., Ashburn, L. L. e Lillie, R. D.: Publ. Heal Reports 56, 2216, 1941.
- 25 — Gilman, T. e Gilman, J.: Nature, Londres, 155, 634, 1945.

PRAVAZ, LABORATÓRIOS S. A.

Rua Jandaia, 20 e 30 - São Paulo - Caixa Postal, 2881 - End. Teleg. PRAVAZ
 Filial:
 Av. Gomes Freire, 47 e 49 - Rio de Janeiro D. F. - End. Teleg. THIOBI
 BRASIL

fias da coluna mostraram aspecto idêntico às obtidas antes da operação. Radioscopia do torax nada revelou.

O doente foi encaminhado ao serviço de radioterapia do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina, onde fez 21 aplicações de roentgenterapia profunda na região abdominal entre 16-2-49 à 15-3-49. (Serviço do Dr. Roxo Nobre).

A massa tumoral que se palpava ao lado esquerdo da coluna lombar, desfez-se. Foi recomendado ao paciente voltar depois de um mez para nova série de aplicações.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A EMBRIOLOGIA E O HERMAFRODITISMO

O aparelho genital surge no embrião de 4,7 mms. ou seja na quinta ou sexta semana. Durante um certo tempo não existe distinção entre os dois sexos, é a chamada fase indiferenciada das gonadas, após a qual surgem os primeiros caracteres de diferenciação sexual.

Formação das gonadas: As gonadas se originam numa zona do epitêlio do celoma, na parede posterior dessa cavidade, situada entre o corpo Wolff e a raiz do mesentério. Esta zona constitui o epitêlio germinativo. Este prolifera com o mesenquima subjacente fazendo saliência para a cavidade peritonal, formando a crista germinativa. Esta fica situada na face interna do corpo de Wolff; mais tarde, um sulco irá separá-la desse corpo ficando então o esbôço da gonada com o seu meso próprio. Entre o esbôço da glândula genital e o meso-nefro, situado para fora dela, se estabelece nos dois sexos uma comunicação que começa aos três meses mais ou menos e que é a comunicação uro-genital. A dobra mesonefrica desde essa época passa a ser designada como dobra uro-genital. Pouco mais tarde abaixo do epitêlio germinativo formam-se numerosos cordões celulares muito próximos uns dos outros e que foram denominados de núcleo ou centro epitelial. A evolução desse núcleo determina a formação de um sulco (sulco lateral da gonada).

* Dêsse modo inicia-se o desenvolvimento de uma segunda dobra que corre paralelo à dobra mesonefrica, ao longo da sua face medial e à mesma aderente por uma larga superfície de implantação. A prega genital se individualisa sempre mais, graças ao aprofundamento progressivo do sulco lateral, ficando por último ligada à dobra mesonefrica apenas por uma estreita formação ligamentosa que corresponde ao mesorquio ou méso-ovário. A dobra genital se estende num percurso correspondente a 14 segmentos mesodermicos. Não é possível nos dois sexos surpreender o órgão em toda a sua extensão porquanto estando o seu segmento caudal ainda em fase de crescimento, o craneal está passando por um processo de involução de que vai resultar o ligamento craneal da gonada.

Os primeiros sinais de diferenciação da gonada para testículo são observados já em embriões humanos com 13 mms. ao passo que só em época posterior se desenha a diferenciação do órgão para a linhagem feminina. Apesar disso, A. A. consideram como sendo feminina a gonada que num embrião de mais de 13 mms. não contenha ainda cordões germinativos ou testiculares já presentes na gonada contrária.

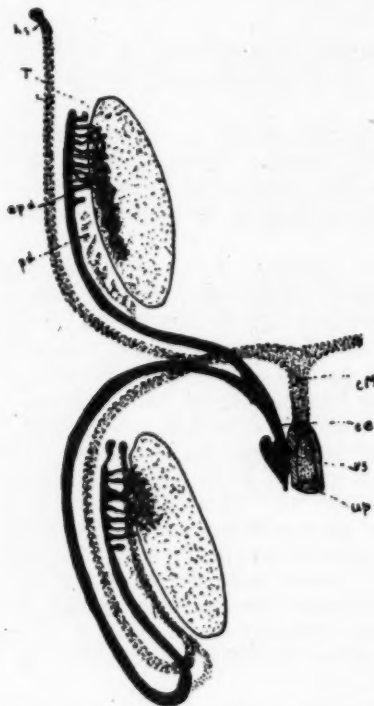


Fig. 6 — Evolução masculina dos órgãos sexuais internos. T, testículo; epd, epidídimo e rete testis; pd, paradidimo. Em negro o canal de Wolff, ce, sua parte terminal ou canal ejaculador; vs, vesícula seminal; cm, canal de Muller. Em cinzento, em via de atrofia, excepto up, utrículo prostático e hs, hidátide sessil (Celestino da Costa).

Desenvolvimento dos canais de Muller. — Os canais de Muller se esboçam de modo igual nos dois sexos, todavia somente atingem o seu pleno desenvolvimento no sexo feminino, enquanto que no masculino sofrem involução quase completa durante o período fetal, não subsistindo senão resquícios em suas extremidades. Crescem ao longo dos ductos de Wolff sem haver entre um e outro qualquer dependência genética. Se originam na parte superior da cavidade do celoma, a custa de uma invaginação do epitê-

lio da parte externa do corpo de Wolff na vizinhança do canal do mesmo nome. Desta invaginação que fica aberta para o peritônio nasce um tubo que vai crescer longitudinalmente encostado ao canal de Wolff pelo seu lado externo (figura 3).

Os canais de Müller crescem lentamente e pouco a pouco vão atingindo o seio uro-genital. Como mostra a figura 4 (segundo Fischel) a parte externa mais delgada do canal de Wolff muda

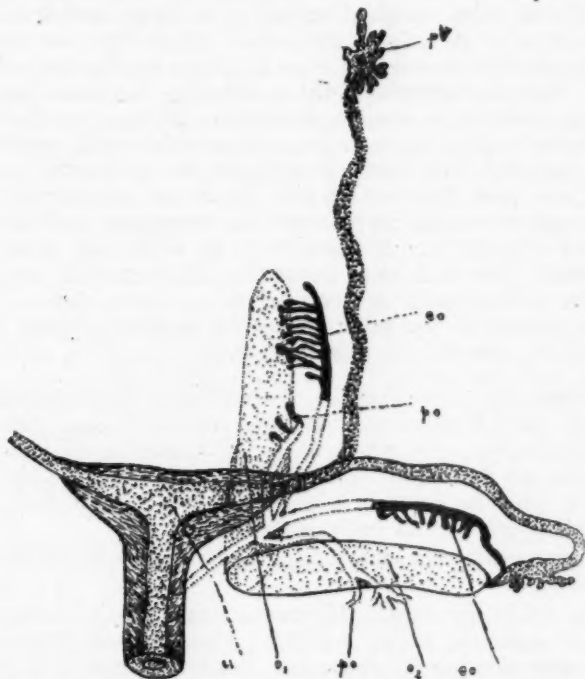


Fig. 7 — Evolução feminina dos órgãos sexuais internos. U, útero; continuando-se com a trompa; pt, pavilhão tubário; o1 e o2, ovário nas posições primária e definitiva; eo, epoophoron ou corpo de Rosenmüller e rete ovarii; po, paraophoron; o resto do canal de Wolff atrofiado em pontilhado. (Segundo Fischel)

de posição, dobra-se para diante, de maneira que os canais de Muller passam por diante e depois para dentro dos canais de Wolff. Isso só acontece na parte inferior da cavidade celomática numa região em que não mais se forma gonada.

Os canais de Wolff e de Muller os primeiros lateralmente, os segundos medialmente, constituem com o mesenquima envolvente o cordão uro-genital que vai se fixar na parede do seio uro-genital onde aqueles canais desembocam (figura 5).

Destino dos Canais de Muller. — No sexo feminino os canais de Muller dispostos na parte inferior de seu trajeto, a meio do cordão uro-genital e encontrados, um ao outro, acabam por fundir-se num canal único nessa porção terminal. Na parte livre do seu trajeto os canais de Muller dão às trompas e os córnos uterinos.

No sexo masculino os canais de Muller atrofiam-se quasi completamente; da parte inicial resta apenas a hidátide sessil do testículo e da parte terminal impar) o utrículo prostático, também denominado de vagina masculina (figura 6). O canal de Muller termina na parede posterior da parte inferior do seio uro-genital. No sexo masculino essa terminação é representada pelo veru-montanum com o utrículo prostático. No sexo feminino pelo canal vaginal. Esse torna-se um cordão sólido pela proliferação de seu epitélio; mais tarde desagregam-se as células centrais, aparece um lume bastante largio, exceto na terminação, junto do seio vaginal em que permanece uma membrana perfurada que é o hímen (figura 7). A persistência do septo que resultou do encostamento dos dois canis de Muller dá origem às anomalias conhecidas pelos nomes de útero duplo e vagina dupla. A incompleta formação dum lume na porção terminal vaginal do canal de Muller constitue a atresia vaginal.

Descida dos testículos. — Os testículos primitivamente situados na parte superior da cavidade celomática vem colocar-se dentro das bolsas. O mesmo que fixa o esbôço do testículo à parte posterior do celoma é muito comprido. Essa prega uro-genital do peritônio estende-se a tôda parede da cavidade, até o pubis, vindo terminar na futura região inguinal.

O crescimento dos vários órgãos não é nem proporcionando nem simultâneo.

Essa prega peritoneal (Gubernaculum testis) cresce muito pouco. O testículo, assim, é fixado, deslocando-se passivamente para a parte inferior do abdomen. Atribui-se grande importância à tração exercida sobre o testículo pela contração das fibras musculares e encurtamento das conectivas do gubernaculum testis.

Durante o sétimo mês o gubernaculum não só cessa de crescer como também se encurta de metade. Esse encurtamento relativo e atual, diz-se comumente tracionar o testículo ao escrôto onde são encontrados do oitavo ao nono mês. Outros acham que o gubernaculum não exerce qualquer tração.

O testículo desceria então por um processo de exteriorização e levaria junto o processo vaginal. Depois do nascimento o gubernaculum atrofia-se quasi completamente.

A outra explicação aventada para a descida dos testículos é a seguinte: A elevação da parede frontal do abdomen e o

consecutivo aumento de pressão intra-abdominal, pela penetração na cavidade comum dos derivados da alça intestinal primitiva, até então contidos no exo-celoma, certamente acarretam modificações no diâmetro sagital da cavidade peritoneal. Por isso a parede anterior do abdomen afasta-se mais da parede posterior.

O afastamento da parede frontal implica numa tração exercida sobre o testículo por causa da sólida inserção do gubernaculum testis na mesma parede este se torna mais curto pela retração de muitos de seus elementos, daí o deslocamento da gónada para o escrôto.

No sétimo mês começa a passagem do testículo ao longo do canal inguinal para alcançar o fundo das bolsas no decorrer do nono mês. A migração do testículo é acompanhada pela saída de um divertículo peritoneal que o testículo, como que, empurra diante de si. Esse divertículo é a futura cavidade peritонеo-vaginal e a sua parede a túnica vaginal do testículo. Quando a migração está completa a túnica vaginal separa-se do peritонеo. Com o testículo, vêm para as bolsas o epididismo e também o canal peritонеo vaginal que, normalmente desaparece mais tarde. Existem também outras influências que não devem ser desprezadas. Segundo Arey em alguns casos de falta de desenvolvimento dos genitais internos na mulher, produz-se uma descida do ovário até o grande lábio através do trajeto inguinal e o autor explica que a interposição do útero entre os ligamentos ováricos e redondo serve como um dique normal para evitar a descida do ovário que têm relações estreitas com a trompa, concluindo que a esta disposição deve-se atribuir, portanto, a retenção dos ovários no abdomen.

Baseando-nos nessa afirmativa podemos concluir no caso ora apresentado que o desenvolvimento do útero impediu a descida testicular.

Nos casos de pseudo-hermafroditismo masculino da variedade completa, a anomalia se complica ainda mais porque os ductos de Muller não sofreram o gráu normal de atrofia podendo subsistir o útero e as trompas além da vagina que desemboca então no colliculus seminalis. Conforme já foi explicado o desenvolvimento daqueles dois segmentos deve ser atribuído a ausência de involução fisiológica em tempo determinada (feto-masculino com trinta mms. aproximados do comprimento) do epitélío de revestimento dos ductos no trato correspondente à trompa primitiva.

Quando o mesenquima se expande em torno do canal útero vaginal para esboçar a parede primitiva, absorve na região uterina o segmento horizontal das duas trompas como normalmente se processa no embrião do sexo feminino. Pode então formar-se um útero musculoso, geralmente bicornio que às vèzes atinge as dimensões do útero feminino.

Hermafroditismo. — Consiste na presença de caracteres de ambos os sexos num mesmo indivíduo de espécie gonocórica, isto é, de espécie na qual os sexos são separados.

O termo hermafroditismo verdadeiro foi aplicado ao indivíduo que é ao mesmo tempo portador de testículo e de ovário.

Na espécie humana foram descritos vinte e cinco casos de hermafroditismo verdadeiro, na sua maioria casos de ovário-testis de ambos os lados, ovário-testis de um lado e ovário do outro lado, ovário-testis de um lado e testículo do outro. Muito poucas observações exigem de ovário de um lado e testículo do outro.

Lindwal e Wahlgren (1936) citados por Lordy descreveram um caso de hermafroditismo verdadeiro por assim dizer completo; d um lado gonada feminina e do outro gonada masculina (atrofiada) mas com apenas genitais internos masculinos.

Diz J. T. de Aquino no capítulo hermafroditismo do livro de Lordy que "Um meio de verificar na prática, segundo Mac Carey (1938-1939) o verdadeiro sexo genético dos hermafroditas verdadeiros ou falsos seria indicado pelo estágio dos derivados dos ductos de Muller.

Assim sendo, a presença de derivados dos referidos ductos "sem importância do grau dos vestígios", num hermafrodita com testículos nomais significa que sexo genético é o feminino. Neste tipo de hermafroditismo está pois, incluído o nosso caso.

No ponto de vista de Golschmidt (citado por Lordy) o nosso caso seria classificado como pseudo-hermafrodita masculino (por existirem testículos).

ECTOPIA TESTICULAR E TUMORES EM TESTÍCULO ECTOPICO

A ectopia testicular é a falta de migração do testículo em qualquer ponto, desde sua origem intra-abdominal até o escrôto, podendo dar-se na cavidade abdominal, no conducto inguinal, na prega da virilha, perineo e ainda se encontram os dois testículos do mesmo lado.

No caso por nós apresentado os dois testículos estavam localizados na cavidade abdominal na posição correspondente aos ovários.

O caso apresentado por J. A. Jorge, H. Jorge e Gruart na Argentina assemelha-se ao presente quanto a persistência das formações mellerianas (útero e trompa), entretanto os dois testículos se achavam à esquerda.

Um na bolsa escrotal e o outro era intra-pelvico, juntamente com o útero (infantil) e as trompas, contidos num saco herniário esquerdo. No nosso caso o útero e as trompas localizados no abdômen na sua posição normal.

E' fato já provado pelas estatísticas que há propensão para a degeneração maligna nos testículos ectopicos.

Esta afirmativa está plemenamente concorde com a lei de Ladouble (citada por O. Lange e J. A. Bitencourt em trabalho sobre tumor de testículo ectópico) que diz: "todo o órgão formado ou situado em posição anormal está exposto a toda a classe de enfermidade".

Gordon Taylor (citado por Bennett e Shaw) em cincoenta tumores testiculares tiveram quinze em testículos ectopicos.

Simpson citado por Turkel e Migliaccio) calcula os tumores malignos do testículo como ocupando 0,5% de todos os tumores malignos.

Turkel e Migliaccio acham que a incidência de tumores em testículos ectopicos é de onze a quatorze por cento de todos os tumores testiculares.

Quanto ao tipo de tumor testicular mais frequente, temos a afirmativa de Kirschner-Nordmann dizendo ser êle o seminoma.

E' um tumor epitelial maligno chamado "tumor de células grandes", de alta malignidade, metastatizando rapidamente, de preferência na coluna vertebral, gânglios do mediastino e dos grandes vasos.

O caso apresentado é também um seminoma de testículo ectopico esquerdo, atingindo o tamanho de uma cabeça de criança, dando metastases para os gânglios pré-aórticos.

TRATAMENTO

O tratamento dêstes tumores é o cirúrgico e o mais precoce possível. A cirurgia deve ser radical, isto é, a retirada de todo o tumor. Discutia-se si a exereses nêsses casos devia ou não estender-se aos gânglios com metastases.

Prevalece hoje a opinião de que a cirurgia deve se limitar ao tumor não se estendendo à retirada dos gânglios metastáticos.

Esta afirmativa é calçada "na alta mortalidade operatória e na baixa porcentagem do cur obtido por esta cirurgia radical" (Turkel e Migliaccio).

Quanto ao tratamento pela roentgenterapia é preciso assinalar que os diversos tipos de tumores malignos testiculares reagem diferentemente aos Raios X.

Assim o seminoma é o mais radiosensível obedecendo a lei que diz: "quanto mais indiferenciado o tumor mais radiosensível".

Turkey afirma que a sobrevida de cinco anos aumenta consideravelmente quando a irradiação é feita após a orquidectomia.

Este critério duplo, isto é, cirurgia mais irradiação foi o seguido em nosso caso. E o resultado imediato das aplicações foi ótimo pois a massa palpável na região lombar esquerda "massa que chegou a atingir o tamanho de uma laranja grande, de con-

sistência dura e nodulosa) desapareceu por completo, “desfez-se” à palpação, após a radioterapia.

Confirmando esta norma de tratamento temos a opinião de Watson e Burke que, com a experiência de 202 casos de tumores de testículo, tiveram 59,6% de bons resultados em casos de seminoma. Estes autores preconizam orquidectomia mais irradiação mesmo na ausência de metastases evidenciadas.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — LORDY C., ORIA J., AQUINO J. T. — Embriologia humana e comparada. Melhoramentos, São Paulo, 1940.
- 2 — CELESTINO DA COSTA, A. — Elementos de embriologia. J. Rodrigues e Cia., Lisboa, 1933.
- 3 — AREY L. B. — Developmental anatomy, 5 th. edition W. B. Saunders Co.
- 4 — CHIARUGI, C. — Instituzioni di anatomia dell'uomo. Voume 1. Società Editrice Libreria, Milano, 1930.
- 5 — JORGE J. M., JORGE H., GRUART F. — Hernia inguinal isquierda com persistência de las formaciones millerianas (útero y trompas) em un hombre con criptorquidia derecha. — Boletines y trabajos de la Academia Argentina de Cirurgia. — Tomo XXX; 694, 1946.
- 6 — ERIC TURKEL e ANTHONY V. MIGLIANO — Urology S. Cutan, Rev. 51:42 — 46 Jan. 47.
- 7 — OSCAR B. MURRAY e EARL E. EWERT — The Surgical Clinics of North America — 27: 709 — 173 Jun. 47.
- 8 — BNETT e SHAW — British Medical Journal. 256, 15 de fevereiro de 1947.
- 9 — O. LANGE e J. M. TAQUES BITTENCORT — Rev. Medic. e Cirurgia 6: 257 — 337 — Junho — Agosto, 46.
- 10 — ASCHOFF, L. — Tratado de Anatomia Patológica. Tomo II. Editorial Labor S. A., 1934.
- 11 — KIRSCHNER, M. y NORDMANN, O. — Tratado de Patologia Quirurgical General y Especial. Tomo VII. Editorial Labor S. A., 1947.
- 12 — FISCHER, ALFREDO — Compendio de Embriologia humana. Editorial Labor S. A., 1946.

RECALCIFICAÇÃO DO ORGANISMO

TRICALCINE

TUBERCULOSE
FRACTURAS, ANEMIA
ESCROFULOSE

Fabricada no Brasil com técnica especial e sob o controle do
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIFIQUES-Paris

Unica distribuidora para todo o Brasil

SOCIEDADE ENILA LTDA.

Rua Riachuelo, 242 — Rio

Rua Marquês de Itú, 202 — São Paulo.

AMAMENTAÇÃO
CRESCIMENTO
GRAVIDEZ

ANTIESPASMODICO. ANALGESICO

codeína • papaverina atropina

MEDICAMENTO DA DÓR ESPASMODICA E DA TOSSE

GOTAS DE

BELPAR

EFEITO SEDATIVO ENERGIICO E RAPIDO

Codeína (fosfato de)	0,02 g
Papaverina (cloridrato)	0,005 g
Atropina (sulfato de)	0,0001 g
por 1 cm ³	

adultos 25 gotas 3 a 4 vezes ao dia
crianças 8 a 10 gotas 2 a 4 vezes
ao dia, segundo idade.

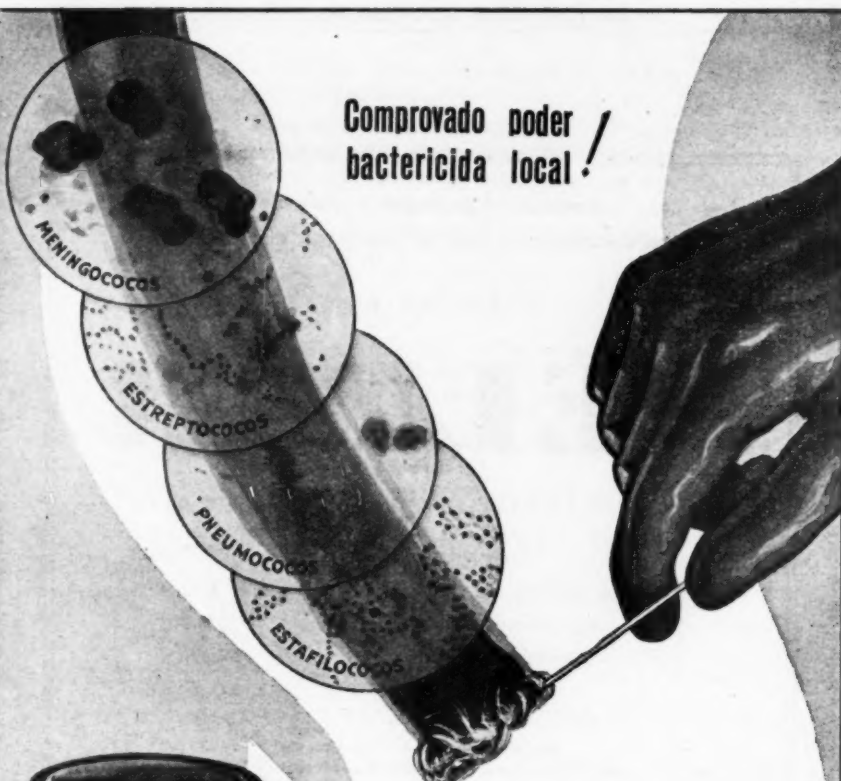
ESPASMO DIGESTIVO, COLI-
CAS HEPATICA, INTESTINAL
E RENAL, VOMITOS, DORES
E ESPASMOS DOS ORGÃOS
GENITO-URINARIOS.



TOSSES ESPASMODICAS,
COQUELUCOIDES, ASMATI
FORMES, TOSSES DAS
DOENÇAS PULMONARES
CRONICAS.

LABORATORIOS ENILA S. A. RUA RIACHUELO, 242 - C. P. 484 - RIO DE JANEIRO
FILIAL: RUA MARQUES DE ITÚ, 202 - SÃO PAULO

**Comprovado poder
bactericida local!**



SULFA + MERCUROCROMO

**Ação antiséptica prolongada
SEM IRRITABILIDADE!**



Direção científica: Far. FAUSTO SPINA
Secção de Propaganda
PARQUE D. PEDRO II, 870-878
Tel. 3-5916 (Rêde interna)
SÃO PAULO

Da luta antileprótica *

Dr. Eduardo Vaz

Diretor do Instituto Butantã

Os problemas médicos são resolvidos nos hospitais e nos laboratórios, e logo passam a ser encarados sob o aspecto social. Sob esse prisma devem ser do conhecimento da coletividade.

Justifica-se, nessa asserção, a notícia fundamentada que vimos dar do horizonte que se abre na luta contra a lepra.

Estão implicados nesse problema social os doentes que não puderam ser internados, e cuja presença causa constrangimento e repulsa pelo pavor do contágio; estão implicados ainda — os segregados nos leprocômios, e que vivem na esperança da libertação; e estão implicados os egressos dos sanatórios, já incapazes de transmitir a doença, mas cujos estigmas podem causar apreensão no seio da sociedade que os deve receber.

Eis porque importa abordar tais problemas em ambientes leigos em medicina.

O contagiante de uma infecção é perigoso para a coletividade. Se ele for segregado, deixará de ser perigoso desde esse momento, tendo, no entanto, deixado atrás de si uma leva de contaminados.

Quando nestes eclodir a doença, novas fontes e mais contaminados. Daí o problema assistencial a agravar-se sempre, sem que a segregação simples constitua medida profilática fundamental.

Se a doença é a tuberculose, se é a lepra, de decursos longos, o internamento atinge a cifras elevadas, redundando em grande deficit social. Porém, por mais que se hospitalize, não se chega a impedir a marcha progressiva da endemia.

Na tuberculose, espalhada por excelência, o germe é ubiquitário, com fontes de contágio, ora conhecidas, ora não suspeitadas. Hospitalizar é assistir, mas não significa cortar o mal pela raiz.

A tuberculose conta com armas — a premunição pelo BCG, e o recurso do diagnóstico precoce pela abreugrafia, descobrindo, em

* Palestra realizada no Rotary Club de Santos em 23 de novembro de 1949.

tempo, fontes não suspeitadas, e fechando-as breve por tratamento precoce, mesmo em ambulatórios.

Na lepra, nenhuma premunicação específica. O diagnóstico, no entanto, pode ser feito precocemente, antes mesmo da fase contagiante perigosa. Mas a inexistência de um recurso terapêutico, que impeça o evoluir da doença, sentencia a internação.

Na era da quimioterapia, que ora atravessamos, diversos ensaios têm sido feitos para a cura da lepra, até que em 1943 apareceu o trabalho de Faget e colaboradores, (1) intitulado "The Promin Treatment of Leprosy", abrindo um novo horizonte.

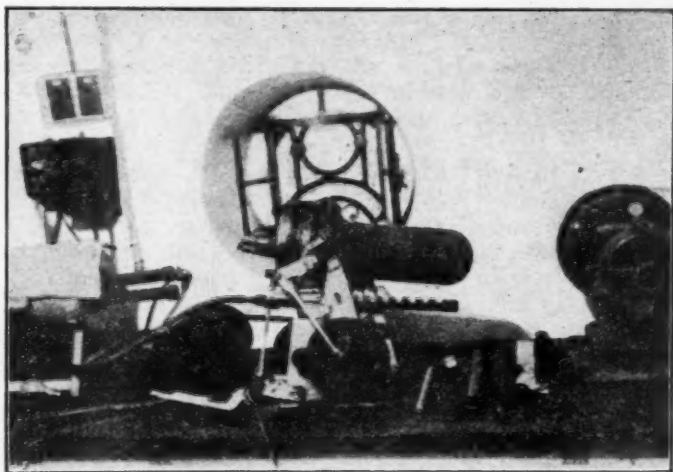


Fig. 1

Pequeno autoclave, construído no Instituto Butantan, e onde se fizeram as primeiras sínteses do derivado formaldeído-sulfoxílico da 4,4-diamino difenilsulfona, pelo processo patenteado pelo Instituto

Em 1945, outra publicação (2) dos mesmos autores concluiu: *"A evidência de melhoras clínicas em um estudo de 137 doentes de lepra, tratados com 'Promim', indica que no momento este é o tratamento de escolha para esta doença"*.

O alcance desta descoberta, no terreno científico, e no humanitário, é incalculável, mormente para as regiões onde a endemia avança como no Brasil.

Enquanto nos Estados Unidos, só há um leprocômio — o de Carville, com 723 doentes internados (de 1928 a Janeiro de 1944) (3), no Brasil, em 1945, João Barros Barreto calculava em 47.000 o número total de doentes. Destes, a estatística do Serviço Nacional de Lepra para 1948 dá como internados nos leprocômios do Brasil — 20.300.

RINO - STEG



RINO-STEG reúne três elementos de máxima atividade

- O ANTIBACTERIANO = TIOTRICINA
- O DESCONGESTIONANTE = DL-DESOXIEFEDRINA
- O "ESTERILIZADOR DO AR" = PROPILENOGLICOL

NO TRATAMENTO DAS
RINITES - SINUSITES



LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.

Rua Tamandaré, 376 — Fone, 6-4572

SÃO PAULO

PROFENAMIN COMPOSTO



AMPÔLAS

COMPRIMIDOS

SUPOSITÓRIOS

PROFENAMIN COMPOSTO alia em sua fórmula três elementos de efeito decisivo no combate às síndromes dolorosas.

- | | | | |
|-----|------------------------|---|------------------------------|
| I | ANTISPASMÓDICOS | = | PROFENAMIN
NOVATROPINA |
| II | ANALGÉSICO | = | DIMETIL - AMINO - ANTIPIRINA |
| III | SEDATIVOS | = | DERIVADOS DA MALONILUREIA |

PROFENAMIN COMPOSTO não é entorpecente.

INDICAÇÕES:

Cólicas hepáticas, nefréticas, vesicais, dismenorréia, pré e pós operatória, dores dos cancerosos, síndromes dolorosas do trato genito-urinário, ameaças de aborto, dores sub-intrantes do parto, enxaqueca.



LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.

Rua Tamandaré, 376 — Fone, 6-4572
SÃO PAULO

Depois dos primeiros resultados observados no estrangeiro, os nossos leprólogos empregaram imediatamente as sulfonas no tratamento dos seus doentes, confirmando em pleno os resultados observados fora do País.

Em 1946, Lauro de Souza Lima e Gil de Castro Siqueira (4), apresentaram à II.^a Conferência Panamericana de Lepra valioso subsídio favorável ao tratamento sulfônico em doentes do Sanatório Padre Bento, de São Paulo. No mesmo ano, R. P. Braga (5) trouxe outra confirmação. Depois Mariano e Diniz (6) alicerçaram esta terapêutica.



Fig. 2

Vista do Pavilhão inaugurado a 1.^o de março de 1948 para preparo de sulfonas antilepróticas em grande escala

Em 1947, Heráclito de Souza Araújo assim se expressava em carta ao deputado Erasmo Gaertner: "O governo federal deverá importar o "Promin" dos Estados Unidos e a "Diasona" da Inglaterra em quantidades suficientes para uma experiência pelo menos de 10.000 dos 21.000 leprosos hospitalizados e fornecê-los gratuitamente aos leprocômios cujos diretores se comprometam a fazer a experiência dentro das normas que a Saúde Pública federal estipulará e fiscalizará. Em caso algum o Governo Federal deverá importar e vender, como foi sugerido na Câmara, esses produtos aos asilos ou ao povo. Medicamento de ação profilática numa doença como a lepra, que constitui generalizada

endemia em nosso país, deve ser fornecido gratuitamente a doentes pobres e ricos que se sujeitem à experiência.

Este aspecto profilático da luta pelas sulfonas se apoia na patologia da lepra, em que a primeira fase da doença é incipiente, não contagiante, passível de involução por efeito do tratamento. O doente pode ser tratado em ambulatório, por não constituir perigo. O tratamento por meio dos ambulatórios vai procurá-lo antes dele se tornar foco de disseminação. É o ponto nevralgico da luta.



Fig. 3
Instalações de um dos laboratórios de elaboração de sulfonas, inauguradas a 1.º de março de 1948, no Instituto Butantan

Nenhum medicamento, dos até hoje ensaiados na lepra, havia impedido essa transformação dos casos incipientes em contagiantes.

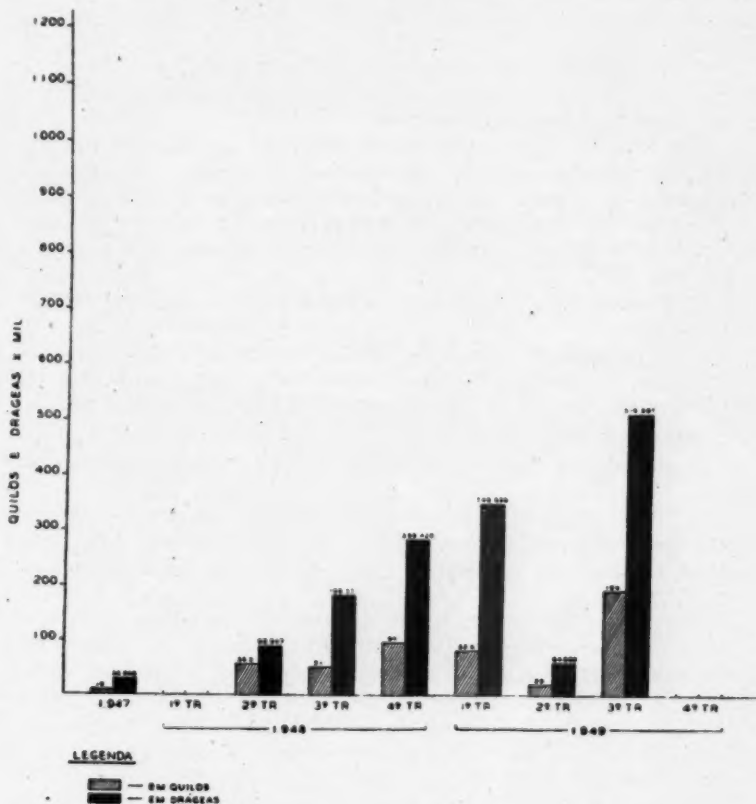
Coube ao tratamento sulfônico essa primasia, o que veio abrir uma nova perspectiva na luta eficiente contra a endemia. Nesse trabalho vêm se destacando os leprólogos brasileiros.

Os resultados já obtidos nos nossos leprocômios — mais de 4.000 altas — justificam o apelo que de toda parte fazem os hansenianos. Surgiram as campanhas nos meios sociais para aquisição do medicamento, e uma parcela das dotações orçamentárias dos serviços oficiais de lepra foi destinada a esse fim.

INSTITUTO BUTANTAN

PRODUÇÃO DE DIAMINOXIL

1.947 ————— 1.949



Mas, aqui o problema da importação se apresentou difícil, dispendioso, impossibilitando mesmo a aplicação na escala exigida pelos milhares de doentes no Brasil.

Neste ponto, os leprólogos de São Paulo, angustiados, recorrem ao Instituto Butantã, no sentido de serem estudados entre nós os problemas químicos das sulfonas, e, talvez, fabricá-las em bases econômicas.

Em Março de 1946, entenderam-se o Departamento de Assistência e profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo e o Ins-

tituto Butantã. Em um laboratório improvisado, com instalações precárias, no porão do edifício da Secção de Química, iniciaram-se os trabalhos. Pouca cousa — material comum de laboratório, um aparelho Pfaudler, um pequeno autoclave (foto 1), no qual foram realizados proveitosos experimentos que terminaram no estabelecimento da síntese do derivado formaldeído-sulfoxílico da 4,4 diamino-difenilsufona.

De Março de 1946 a Dezembro de 1947, foram produzidos 10 quilos.

Pelo método usual de preparação, constante de 7 fases, o preço foi de 5.400 cruzeiros por quilo, e o rendimento de 7,2% sobre a matéria prima empregada.

Por estudos sistemáticos foi conseguida no Butantã modificação do método clássico, reduzindo-se o número de fases da preparação de 7 para 4, com um rendimento de 70,5% sobre a matéria prima empregada, de procedência nacional, e por um preço de Cr\$ 165,00 o quilo. Os estudos relativos foram publicados em 1949 (7).

Esse resultado significou a possibilidade de industrialização das sulfonas.

A toxicidade do produto obtido, comparada aos similares importados, se mostrou menor, e a eficiência, comprovada nos leprocômios do Estado de São Paulo, em tudo igual aos similares.

Daí mais um passo.

O alcance foi compreendido pelo Govêrno do Estado de São Paulo.

A 1.º de Março de 1948, foi solenemente inaugurado um Pavilhão para a produção mensal de 120 quilos, o suficiente para atender a todos os internados nos leprocômios paulistas (fotos 2 e 3).

Em Maio de 1948, seguiu a primeira remessa de 75.000 drágeas ao Departamento de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo, e daí por diante a progressão tem sido contínua (gráfico 1). Até 30 de Junho de 1949, atingia 316,0 kg., sejam 1.011,798 drágeas de 0,30 kg de DIAMINOXIL, denominação dada ao derivado formaldeído-sulfoxílico da 4,4'-diamino-difenisulfona do Instituto Butantã.

O custo total do produto até o momento produzido foi de Cr\$ 240,000,60, incluindo-se, nesta soma as despesas de matéria prima, mão de obra e energia.

Para adquirir-se a mesma quantidade de produto similar estrangeiro, seriam precisos Cr\$ 1.011.798,00. Portanto, a economia realizada com a produção de sulfonas no Instituto Butantã até a presente data foi de Cr\$ 771.089,40.

Em Junho do corrente ano foram ampliadas as instalações da usina, tendo sido dispendidos, nesta ampliação, Cr\$ 277.000,00. A produção já atinge a média de 400.000 drágeas de sulfonas, por

A experiência desvendou a sinergia funcional do grupo vitaminico β .
Reunir seus elementos racionalmente e forjar arma segura contra os estados carenciais dêste complexo.



MultiBeta

CONSTELAÇÃO VITAMÍNICA "B"

INJETÁVEL - DRÁGEAS

Aplicações clínicas:

Profilaxia e tratamento da pelagra. Anorexia.

Transtornos do crescimento. Carência vitamínica por distúrbios viscerais.

Suplência de alimentos deficientes em vitaminas "B" (dietas alimentares).

De modo geral, MultiBeta tem indicação plena em todos os casos em que se tornarem necessários qualquer um ou todos os elementos de que se compõe vitaminas (B-1, B-2, B-6 e PP).

Da longa relação dos estados patológicos possíveis de melhoras e curas pelo emprêgo de MultiBeta, deduz-se a valia dêste medicamento, como arma terapêutica, nas mãos do médico prático. Aliás, inúmeras são as oportunidades que se apresentam ao clínico, para o emprêgo do complexo vitamínico "B", bastando para se avaliar isso a leitura da bibliografia médico mundial.

Como os elementos do complexo B, não sofrem alterações sob a influência dos princípios digestivos, MultiBeta para maior facilidade de seu emprêgo é apresentada sob uma forma para uso parenteral e outra per os.

INJETÁVEL

FÓRMULA:

Cloridrato de tiamina (Vit. B-1)	0,0250
Riboflavina (Vit. B-2)	0,0005
Piridoxina (Vit. B-6)	0,0050
Nicotilamida (Vit. PP)	0,0250
Sol. cl. de sódio 5/00	2 cm3

DRÁGEAS

FÓRMULA:

Clorid. de tiamina (Vit. B-1)	0,005
Riboflavina (Vit. B-2)	0,002
Ac. nicotino (Vit. PP)	0,006
Piridoxina (Vit. B-6)	0,001
Inosito hexa-fosfato ácido de cálcio e magnésio	0,15
Sacaramices cerevisiae, pó q. s. p.	0,30

POSOLOGIA: — Injetável

Adultos: 1 a 3 ampôlas diariamente, aplicáveis tanto por via intramuscular como endovenosa.

Crianças: 1 ampôla em dias alternados.

Importante: A administração pela via venosa depende da gravidade dos casos e fica a critério do médico assistente.

Pode ser aplicado contemporaneamente (na mesma seringa) com soluções de glucose, salicilato de sódio, urotropina, novatofan ou gluconato de cálcio, desde que o tratamento assim o exija.

POSOLOGIA: — Drágeas

Adultos: 1 a 2 drágeas às principais refeições.

Crianças: 1 drágea por dia.

mês, equivalente aos previstos 120 quilos suficientes ao fornecimento a todos os lepromônios do Estado de São Paulo.

Esse o trabalho que o Butantã está realizando no momento, trabalho que, todavia, necessita ser ainda ampliado, objetivando o tratamento de todos os doentes do Brasil, e isto por três motivos dos mais justos:

I — Seria utopia querer extinguir a lepra num único Estado, sem realizar o mesmo trabalho nos demais;

II — Seria atitude das mais reprováveis e deshumanas proporcionar este tratamento somente aos doentes do nosso Estado, e seria atitude das mais patrióticas e louváveis que o Estado de São Paulo possibilitasse este tratamento aos doentes dos outros Estados do Brasil.

III — Não seria possível conter a difusão da endemia leprótica pela simples segregação compulsória e intensiva em sanatórios, pela vigilância dos casos contagiantes incipientes, num País tão vasto e pobre como é o Brasil, e com número tão elevado de doentes (cerca de 50.000), sem o emprego concomitante e largo de um agente terapêutico e profilático.

Diante deste quadro, se tornou imposição proporcionar o tratamento sulfônico à totalidade dos doentes brasileiros, pela remessa aos sanatórios e dispensários do País, de produtos elaborados no Instituto Butantã, resultantes da colaboração íntima de químicos, clínicos e biólogos, interessados na resolução imediata, prática do problema nacional da lepra. Nem lhes falta competência, nem material humano, nem a formidável organização dos sanatórios nacionais e dos serviços de lepra, nem laboratórios.

Foi criado o Serviço de Pesquisas Científicas, de que fazem parte as Secções de Epidemiologia, de Patologia Experimental e de Terapêutica, sendo os estudos de quimioterapia experimental realizados pela Secção de Química do Instituto Butantã.

As pesquisas prosseguem no estudo de novas sínteses, de maior actividade, de menor toxicidade, controladas experimental — e clinicamente, pela regressão das lesões, desaparecimento do germe.

Se nesta campanha não basta a arma da segregação de si insuficiente e de custo acima das possibilidades financeiras dos Governos Federal e Estaduais; se a importação de sulfonas ao preço corrente ainda constitui óbice à generalização do seu emprego; se o Instituto Butantã vem preparando produtos similares aos importados e outros originais em base econômica e de eficiência comprovada nos leprosários do Estado de São Paulo, e, em outros do Brasil, — nada mais lógico que executar-se o plano de ampliação de suas instalações, de molde a permitir-lhe a produção de sulfonas em escala suficiente para o tratamento de todos os doentes do Brasil.

Para tanto, o Governador Ademar de Barros autorizou a Secretaria da Viação e Obras Públicas a construir um Pavilhão que venha completar as instalações actuais.

Na Câmara Federal, transita um projeto de autoria do deputado paulista Campos Vergal, no sentido de uma dotação que permita ao Instituto Butantã estender a sua produção ao âmbito nacional. Dotação anual de 2 milhões de cruzeiros para uma produção correspondente a 18 milhões de drágeas de sulfona por ano, o que representa uma economia de 16 milhões de cruzeiros, caso se fôsse importar a mesma quantidade de produtos.

Muitas Câmaras Estaduais, atendendo a um apelo da Câmara Municipal de Bocaina, estão reservando para o próximo ano uma pequena dotação para incremento das pesquisas e produção de antilepróticos no Instituto Butantã, reconhecendo o alcance de tal cooperação.

Há empresas de São Paulo fornecendo matéria prima, em condições favoráveis, para diminuir ainda mais o custo da produção.

Tudo isto é um índice de que está sendo ouvido o grito de angústia de milhares de hansenianos da nossa terra.

E' preciso que o éco se faça por todos os recantos, e que todos se levantem a cooperar neste trabalho de redenção, que só pode enobrecer o homem.

BIBLIOGRAFIA

1. FAGET G. H. POGGE R. C. JOHANSEN F. A. DINAN J. F. PREJEAN B. M. e ECCLES C. G. — The Promin Treatment of Leprosy. A Progress Report. Public Health Reports, 58, 1729 (1943).
2. FAGET G. H. e POGGE R. C. — The therapeutic effect of Promin in Leprosy. Public Health Reports, 60, 1165 (1945).
3. HOPKINS R. e FAGET G. H. — J. A. Med Ass., 126, 937 (1944).
4. SOUZA LIMA L. e CASTRO CERQUEIRA G. — Rev. Brasil Leprologia, 15 368, (1946).
5. BRAGA R. P. — Rev. Brasileira de Leprologia, 14, 639 (1946).
6. MARIANO G. e DINIZ O. — Arquivos Mineiros de Leprologia, 7, 179-191 (1947).
7. BERTI F. A. RIECKMANN B. H. G. PEREGO C. e RZEPA H. W. — A Produção em larga escala de 4,4-diamino-difenilsulfona e derivados para a campanha antileprótica na Estado de São Paulo. — Memórias do Instituto Butantã, 21, 107-116. (1948).

- CONTRA DORES -

Troïpel

- COMPRIMIDOS -

Homburg



PARA UM TRATAMENTO SEGURO DO
RESFRIADO COMUM *Fontoura-Wyeth*
APRESENTA:

NEOHETRAMINE

CLORIDRATO DE TONZILAMINA

- Está provado que, na sua primeira fase, o resfriado comum se apresenta como uma manifestação de um fenómeno alérgico.
- Sendo Neohetramine um eficaz antihistamínico, quando usado, sob prescrição médica, nas primeiras 48 horas, faz cessar imediatamente os sintomas do resfriado comum. Quanto mais precoce o resfriado, mais ativo o efeito da Neohetramine.
- A Neohetramine pode ser empregada profilaticamente como preventivo, durante um prolongado período de tempo, sem inconvenientes.
- É o menos tóxico dos antihistamínicos conhecidos, segundo o Conselho de Química e Farmácia da American Medical Association.

Apresentação: vidros de 100 comprimidos e caixas com 6 tubos de 10 comprimidos cada um.





Serenol

Luminal, beladona, cratêgo, passiflora, agoniada, boldo,
peptonas polivalentes, hexametilenotetramina

INSÔNIA — VAGOTONIA — SIMPATICOTONIA
ESTADOS ANSIOSOS — PALPITAÇÕES.

Líquido: Vidros com 85 cm3. Drágeas: Tubos com 30



LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO-ROUSSEL S. A.
RIO DE JANEIRO

SER-12

São Paulo — Rua Bitencourt Rodrigues, 180 — Caixa Postal, 439

Humanismo e Medicina *

Prof. A. C. Pacheco e Silva

Catedrático da Faculdade de Medicina de São Paulo

Neste mundo caótico e anarquizado em que vivemos, nesta época de dúvidas, incertezas e vacilações, nesta fase crucial e decisiva para os destinos da civilização, a vida se complica cada vez mais, a colisão de idéias e opiniões divide os homens, seja no campo político, social e econômico como no cultural, o que traz iniludível desorientação no espirito dos jovens das novas gerações, que indagam aflitos e preocupados, ante a confusão que se lhes depara, qual o rumo a tomar?

A Ciencia progrediu espantosamente nestes ultims tempos, a tecnica se aperfeiçoou como jamais se poderia imaginar, a biologia realizou incríveis avnos mas já o mesmo se não pode dizer no respeitante á Sociologia e á Moral.

O homem moderno criou uma super-civilização, aperfeiçoou os seus metodos de investigação, dominou todos os elementos — a terra, a agua, o ar e o fogo — descobriu novas energias, construiu cidades gigantescas, melhorou as suas condições de vida, aumentou o seu conforto e o bem-estar, prolongou o limite de existencia humana, mas a luta entre os diversos grupos, classes e povos se desenha cada vez maior, mais acerrima, mais cruel e profunda.

Mergulhado na agitação que o cerca, dominado pela concorrência vital, o homem não dispõe sequer de tempo para refletir e meditar sobre o seu proprio destino e se lança numa luta cega e sem objetivos definidos, contra os seus proprios semelhantes, desgastando energias, semeando a insegurança, a incerteza e a desconfiança, que impedem a realização de um trabalho produtivo, elaborado numa atmosfera pacifica e de fé nos destinos da propria humanidade.

Disse, ao analisar tal situação, Franz Alexander: "Em nossos tempos, após um periodo de relativa estabilidade e tranquilidade, a humanidade tem que enfrentar, uma vez mais, talvez em

* Conferência proferida no Departamento de Cultura Geral da Associação Paulista de Medicina, em 31 de maio de 1948.

condições mais graves que nunca, o problema da organização social.

Surgiu a necessidade indeclinável de se estudarem os princípios básicos da vida coletiva e a estrutura econômica, com o objetivo de se ajustar o indivíduo aos novos modos de viver, que a ciência natural e aplicada criou, em um lapso prodigiosamente curto.

A ciência natural ensinou o homem a erigir-se em Senhor da natureza e elaborou novas modalidades sociais; mas confundiu o indivíduo ante a sua própria criação, incapaz que é de se adaptar a esse novo meio por ele mesmo criado.

A desocupação em massa seguida de guerra é o indicio evidente de malogro. Não há dúvida que, à medida que aumenta o ritmo das modificações técnicas, aumentam a confusão e a dificuldade de adaptar-se ao mundo transformado e, o que é particularmente inquietante, é o fato de que, a primeira reação do homem a essa confusão não é construtiva, mas marcadamente destrutiva. A ciência nos tem proporcionado instrumentos de construção e de destruição, mas o homem recorre antes de tudo aos canhões para resolver os problemas criados pelo novo ambiente, nesta era da máquina. A guerra, seja de nações ou de classes, surge como o principal recurso de reajustar a ordem social.

O que há, porém, de mais trágico nesse quadro é que, não obstante o fato de, tanto as massas como os seus dirigentes, estremecerem de horror ante a idéia de outra guerra, uns e outros estão sendo arrastados rapidamente para ela, por forças impessoais, invisíveis e ininteligíveis da evolução social.

Não é, pois, de estranhar que muitos se voltem, tomados de desespero, para as ciências sociais, em busca de uma solução menos horrível que a guerra".

Os médicos, educados para salvar a vida humana, cuja sagrada missão os leva a lutar contra os diversos fatores agressivos físicos, químicos ou biológicos, que atuam sobre o homem, sentem-se profundamente acabrunhados e desalentados ao perceberem que todo o esforço realizado, por vezes durante meses e anos a fio, para salvar frequentemente uma só vida humana, é anulado e sobrepujado por outros homens, cujo genio inventivo é posto a serviço de armas destruidoras, capazes de ceifar milhares de vidas em alguns segundos.

Daí a razão por que a grande maioria dos médicos se sente inclinada para o humanismo, conquanto reconheça sofrer também a sua classe as influências deletérias da época e do ambiente.

Já se tem dito, não sem razão, que a medicina moderna perde, dia a dia, o sentido humano que sempre inspirou os seus pioneiros, pois que cuida preferentemente das molestias, separando-as do homem como entidades isoladas, sem levar em conta

a personalidade integral e os diversos fatores que sobre ela atuam quer do meio tísico, como social.

O homem passou destarte, a ser cuidado como se fosse uma máquina, cujas peças podem ser facilmente reparadas por um medico arguto ou substituidas por um habil cirurgião.

Poucos são aqueles que se compenetraram, ante um doente, ter diante de si um ser indivisível, movido por um cerebro pensante, que é o grande órgão coordenador não só das diversas funções entre si, como também do homem com o meio.

Assim é que, falar em humanismo e medicina, numa época em que tudo conspira contra o passado, em que se busca, numa ansia utilitaria e pragmatica, usufruir o presente, esquecer o passado e investir contra o futuro, visando alcançar o mais rapidamente possivel e com o menor esforço, os objetivos visados, pode parecer, senão temeridade e ousadia, pelo menos ingenuidade.

O estudante de medicina de hoje sorri maliciosamente quando o professor fala da necessidade de cultura classica e procura mostrar que as modernas teorias tem suas raizes na velha escola hipocratica. Entretanto, grande verdade disse Winston Churchill, quando em março de 1944, ao ser recebido no Real Colegio de Medicos, pronunciou as seguintes palavras: "Quanto mais longe podemos olhar para trás, mais longe também poderemos olhar para a frente".

Mas que entendemos por humanismo? Justifica-se essa nossa interrogativa, porquanto multiplas têm sido as acepções com que tem sido esse vocabulo empregado.

Por humanismo tem sido designado o movimento de espirito realizado pelos "humanistas" da Renascença, cujo principal objetivo consistia em elevar a dignidade do espirito humano, enaltecendo o seu valor, procurando ligar a cultura moderna á antiga passando ao largo da Idade Media e da Escolastica, cuja contribuição de nada serviu, por assim dizer, ao progresso da ciencia.

No dicionario da Academia Francesa (1931) P. de Nolhac define o humanismo como "a cultura do espirito e da alma que resulta da familiaridade com as literaturas classicas, notadamente a grega e a latina, e o gosto que se tem por esses estudos.

T. C. S. Schilder, de Oxford, adotou a expressão — humanismo — para batizar a sua doutrina fundada na maxima de Pitagoras — "o homem nem seria a medida de todas as coisas". Segundo este autor, "o humanismo visa sobretudo estudar o problema filosofico referente aos seres humanos, esforçando-se por compreender um mundo de experiencias humanas, fundadas no proprio espirito humano".

Cumpré ainda recordar o denominado humanismo medico, de que nos fala com tanta autoridade Okinczyc. Segundo este autor, "é para servir o homem, esse ser constante mas complexo,

cujos pés tocam a terra, cujas mãos e olhos se voltam para o céu, quando se deita para sofrer ou morrer, que a medicina nasceu”.

Para outros, como Boissérie, o humanismo deverá ter um sentido inda mais amplo, consistindo “no esforço do homem que resiste ao poder da natureza”.

Jean Louis Faure designava por humanismo “esse estado de espírito que busca uma cultura geral”.

Muitos consideram o humanismo uma ginástica intelectual, outros a “religião do progresso”, finalmente autores há, como Julian, que, conquanto entendiam dever o humanismo abranger um campo mais amplo que o humanismo greco-latino, o consideram uma magnífica escola de educação do homem, agindo sobre o seu espírito, seu caráter e o seu coração, quer dizer, sobre todas as suas faculdades.

Que nos seja permitido ainda recordar o pensamento de Charmot: “O humanismo é uma grande palavra que se não pode definir de um traço de pena. É um desses títulos rutilantes, menos apto a representar uma doutrina determinada que a excitar e propagar as ambições das gerações ávidas de mudanças. Daí porque em cada época tormentosa, em que as cabeças são agitadas pelo vento, fala-se de humanismo novo. Os teóricos procuram captar, como as ondas perdidas nas atmosferas, as aspirações dos povos, ambiciosos de grandeza e de gozo. Mas, são elas tão numerosas e tão inextricavelmente entrelaçadas, por vezes tão contraditórias, que se não chega a encontrar as palavras exatas que, eliminando os ruídos parasitas e a confusão das tendências, deixarão puramente perceber o som autêntico da alma francesa. Para desenredar o emaranhado de todas essas teorias, devemos distinguir três coisas, que se nos afiguram as partes essenciais ao humanismo integral: a cultura, a civilização e a humanização.

Nem anjo, nem animal, o homem é simplesmente composto de uma alma e de um corpo, e, nessa qualidade, tudo se ordena segundo as exigências de um e de outro. A seu serviço a Medicina pode permanecer na ordem da sua natureza, deve-se inspirar de uma e de outra, e permanecer humana no sentido profundo e inteiro da palavra.

Assim é que, longe de defender a profissão em seu próprio benefício, como ocorre hoje frequentemente, o médico deveria esforçar-se a fim de colocar o doente acima de tudo. É para atender às exigências específicas de cada doente que se impõe a formação de um médico tanto quanto possível perfeito. A formação de médicos em série, de horizontes intelectuais estreitos, cuja vida se limita a uma tarefa determinada por um salário, não pode inspirar confiança ao público, que prefere o médico tradicional, que se ocupa dos problemas humanos, e nunca um



Apresentado sob a forma de XAROPÉ, DRAGÉAS E GOTAS

DIOLASA

Sedativo rápido da tosse

Cada colher de sopa (15 cm³) contem um centígrama de dionina.

Cada drágea contem ½ centígrama de dionina.

Cada XXX gotas contem 0,01 grs. de dionina.

Expectorante e desinfetante dos catarrros das vias respiratórias.

Tratamento rápido e eficaz das tráqueo-bronquites
e suas manifestações.

Apresentado sob a forma de Xarope, Drágeas e Gotas.

Diolasa (drágeas)

Fórmula:

Cada drágea contem:

<i>Sulfoguaiacolato de potássio</i>	0,050 grs.
<i>Dionina</i>	0,005 "
<i>Adsorbato de Vitaminas A e D</i>	0,015 "
<i>Terpina</i>	0,025 "
<i>Tintura de aconito</i>	0,0025 "
" <i>beladona</i>	0,0025 "
<i>Benzoato de sódio</i>	0,050 "
<i>Excipiente q. s. p. 1 drágea.</i>	

Contem 525 U. I. de Vitamina A

e 75 U. I. de Vitamina D por drágea.

Lic. n. 145, de 1943, do D. N. S.

Diolasa (xarope)

Fórmula:

Cada colher das de sopa (15 cm³) contem:

<i>Sulfoguaiacolato de potássio</i>	0,15 grs.
<i>Dionina</i>	0,01 "
<i>Tintura de lobelia</i>	0,20 cm ³
" <i>raiz de acônito</i>	0,20 "
" <i>beladona</i>	0,15 "
<i>Xarope de alcatrão</i>	2,00 "
" <i>seiva de pinho</i>	2,50 "
" <i>bálsamo de tolú</i>	3,00 "
<i>Clavim q. s. para</i>	7,50 "

Lic. n. 276, de 1943, do D. N. S.

Diolasa (gotas)

Fórmula:

Cada XXX gotas corresponde a 1 cm³ e contem:

<i>Cloridrato de etil-morfina (Dionina)</i>	0,01 grs.
<i>Gaiacol cristalizado</i>	0,005 "
<i>Tintura de drosera</i>	0,10 cm ³
" <i>lobelia</i>	0,20 "
" <i>beladona</i>	0,15 "
" <i>grindélia</i>	0,20 "
" <i>raiz de acônito</i>	0,15 "
<i>Água de louro cereja</i>	0,20 "

Lic. n. 390, de 1943 do D. N. S.

LABORATÓRIOS ANDRÓMACO S. A.

S. PAULO - INDEPENDENCIA, 706 - FONE 2-7148 - RIO - FONE 43-9718

DIR. TEC.: DR. PAULO ANDRADE

medico funcionario, burocratizado, que calcula os seus honorarios pelo numero de doentes que examina”.

Para que se não percam as tradições medicas, que sempre lhe deram prestigio e autoridade, a cultura medica exige um estudo mais profundo de humanidades.

O curso medico não pode, por sua vez, se cingir ao estudo de apontamentos e apostilas tomadas de afogadilho, em que o aluno procura adaptar-se ás exigências do professor, não tanto para conhecer a materia que estuda, mas para se habilitar ao exame e conseguir o seu diploma.

Sir James Mackenzie, no seu magistral livro sobre “O Futuro da Medicina”, ventila essa questão, comentando: “Quando o estudante começa os seus estudos medicos, lança-se numa nova fase de educação, orientada por principios diferentes daqueles que seguiu nos seus estudos anteriores.

Tudo lhe é estranho, razão por que não sabe qual o melhor mtodo a seguir. Como uma grande parte da sua educação lhe é ministrada durante o curso, pensa que se deve lembrar com cuidado das palavras que caem dos labios do professor e se esforça em tomar notas do curso, tão fielmente quanto lhe permite a faculdade de escrever depressa. Tomadas de afogadinho, essas notas necessitam de revisão e á noite o estudante consome, tentando decifrá-las ou talvez, limitando-se a transcreve-las. Os seus estudo tornam-se, assim, sobremodo laboriosos pelo fato de ignorar a maioria das coisas que ouve e de palavras que não conhece, nem o sentido, nem a ortografia”.

Disso tudo se conclui que o humanismo é inseparavel da medicina e que todo o medico tem o dever de aprimorar o seu espirito inspirando-se na velha cultura grego-romana, renovada ao sopro da Renascença.

Sergent, ao prefaciá o livro de G. Barraud — “O Humanismo e a Medicina no seculo XVI”, escreveu: “Reconhecemos com o autor, que foi no seculo da Renascença que a medicina, que não passava até então de uma “arte medica”, começou a colocar as primeiras pedras do seu edificio científico, construido, em realidade, pela “osmose transalpina”, quer dizer pela colaboração da França e da Italia (graças ás descobertas anatomicas dos mestres da Italia) e ao espirito clinico dos medicos da França.

“Essa osmose transalpina do seculo XVI, escreve o autor, constitui o ponto de partida da medicina dos tempos modernos.

Surge ante o nosso espirito a noção da latinidade e suas correlações de origem racial, cuja existencia ninguem pode negar, nem o seu valor, nem a sua dignificação, a menos que obedeça a um sectarismo estreito e ilógico”.

“A volta á cultura grega, inspirada a principio pela Italia, contribuiu para aumentar inda mais o prestigio e o valor do Humanismo, ao mesmo tempo que a descoberta da imprensa permi-

tiu a difusão dos conhecimentos adquiridos por um constante e incansável labor”.

Parece indiscutível ter sido Carlos d'Anjou, irmão de São Luiz, quem deu os primeiros passos que favoreceram o desenvolvimento do humanismo, ao facultar à Universidade Real da Medicina de Salerno uma nova organização autorizando modificações, as quais imprimiram novos rumos à medicina.

Nos séculos XV e XVI a medicina impregnada de humanismo, realizou progressos notáveis, acompanhando de perto o Renascimento que se operou em todos os campos do saber humano. Tão assombroso fenómeno, como pondera Guthrie, “não foi um mero renascer da cultura clássica da Grécia e de Roma, como foi também uma mudança completa de orientação dos pensadores, que trataram de se furtar à tirania do escolasticismo dogmático, assim como dos entraves impostos pela Igreja. O movimento nasceu na Itália, especialmente em Florença, a cidade de Dante e Petrarca, onde uma nova apreciação da arte e da literatura surgiu sob o impulso do poderoso e munífico Cosme de Medicis, assim como de seu irmão Lourenço.

Da Itália passou esse movimento a outras nações da Europa, entre elas a Inglaterra, onde coincidiu com o nobre período conhecido por Era Isabelina. A princípio cristalizou-se num anelo de liberdade de pensamento, um novo nível de dignidade humana e uma filosofia da vida: o Humanismo em vez do arido e decadente escolasticismo da Idade Média.

Graças a essa nova mentalidade, artistas e sábios, numa perfeita comunhão de pensamento, voltaram suas vistas para as obras clássicas, para a beleza do corpo humano, buscando conhecer a fundo a anatomia. Miguel Angelo, Rafael e sobretudo esse extraordinário Leonardo da Vinci, que descobriu os selos dos maxilares, a faixa de Reil, demonstrou a forma dos ventrículos cerebrais, injetando-lhes cera, como foi ainda o primeiro a descrever as relações do feto e as suas membranas.

André Vesalio, que conhecia profundamente o grego e o latim, estudou a língua árabe, para melhor conhecer a ciência a que se dedicava, logrando permissão para dissecar os cadáveres dos supliciados. A publicação do “De corporis humani fabrica”, em que pese a opinião em contrário, do seu antigo mestre — Sylvius, representou um grande passo para o desenvolvimento da medicina, graças a um melhor conhecimento da anatomia do corpo humano.

Aos grandes anatomistas, como Vesalio, Fallopio, Acquipedente, Eustaquio, seguiram-se grandes cirurgiões — Giovani da Vigo, Vidius, Santo de Burleta, Ambroise Paré, Botolo.

Segundo Barraud, em França, só no ano de 1534 foi fundada a primeira cadeira de latim e em 1542, a primeira cadeira de filosofia. Esta abrangia também uma parte da medicina, ramo

especial das "humanidades", cujo ensino foi confiado a um italiano Vicomercato. Guido Guidi foi o iniciador do estudo da anatomia, tendo tido como sucessor Jaques Dubois, que outro não era senão Cylvius.

Até então, o ensino da medicina quase que se cingia a um inventário da antiguidade, seguido de comentários das obras de Hipocrates e Galeno, com o objetivo principal de desacreditar os autores arabes, acusados de alterarem e corromperem o texto dos autores gregos. Daí a razão por que a questão linguística se revestia de tanta importancia e o motivo principal que levava os humanistas a se interessarem pelas ciencias medicas, traduzindo os textos originaes.

Em Bordeus floresceu brilhante escola de "humanidades", que teve grande influencia sobre a medicina. — Aí se publicou, nessa epoca, o tratado sobre a Peste, de Gabriel de Terregua, o "Ansoné" de Vignet os "Comentarios" de Monhec e os "Ensaiois" de Montaigne.

Nessa mesma epoca, em Montpellier, Jean Cchyron, comentava os "Aforismos" de Hipocrates e a "Pequena Arte Medica" de Galeno; Rabelais, completava então o seu curso e traduzia magistralmente o texto grego de Hipocrates, relativo aos Prognosticos.

Daí por diante, os medicos seguiram sempre de perto os humanistas, para deles se afastarem no fim do seculo passado e no começo deste seculo e não é sem razão que se tem criticado o exagerado pragmatismo de que se impregnou a ciencia medica nestes ultimos tempos.

A tal proposito disse G. Guy, "o pragmatismo que exalta o principio de utilidade não deixa de despertar um egoismo incontido, negativo de tudo quanto é verdadeiramente humano — a caridade, a generosidade, o desinteresse".

"Nós lhe devemos o materialismo que afirma a superioridade do real. Guerra ao sonho! Guerra á imaginação! Morte a tudo quanto não é imediatamente perceptivel — sentimentos, beleza, ternura! Abaixo o qualificativo! A tudo quanto eleva e que nobrece!

"Nós lhe devemos essa necessidade criminosa de cifrar o imponderavel, de considerar como despreziveis os valores espirituais, introduzindo o raciocinio no dominio do sentimental, de tudo querer resolver por uma formula, um total, uma média.

"Nós lhe devemos a baixeza e a vulgaridade da nossa época utilitaria, a falencia do ideal, o crepusculo da fantasia, a decadencia da arte".

Bem ponderados todos esses fatores, chegamos á conclusão de que a cultura humanistica é indispensavel a todos aqueles que se dedicam á medicina.

Só pelo conhecimento profundo do homem, não só do corpo como do espirito, poderá o medico, digno desse nobre titulo, bem contribuir para o desenvolvimento da sua ciencia.

Para tanto, precisa travar conhecimento com os humanistas, em busca de um sadio espirito filosofico, que lhe permita, como ensina Claude Bernard — a observar, analisar, refletir e experimentar.

A cultura humanistica, o conhecimento dos classicos gregos, o estudo da evolução do espirito humano através dos tempos, permitem ao medico uma visão mais ampla e profunda do seus problemas, através de um discernimento mais preciso, de um raciocinio mais logico, de uma liberdade mais completa na apreciação dos fenomenos que surgem diante de si.

Com a autoridade do seu nome, disse Carrel: "O insucesso dos medicos decorre do feto de viverem num mundo imaginario. Vêm nos seus doentes as molestias descritas nos tratados de medicina, e, ao demais, não concebem que o ser humano é um todo".

Esta iniciativa da atual Diretoria do Departamento de Cultura da Associação Paulista de Medicina, promovendo conferencias sobre temas filosoficos relacionados com a medicina, é altamente meritoria e certamente produzirá otimos frutos, pois que contribuirá para que os novos medicos rasguem horizontes mais vastos. libertem-se de falsos mitos e de preconceitos prejudiciais ao avanço da ciencia.

Uma cultura geral ampla e bem orientada e não uma formação profissional deverá ser o lema dos medicos do futuro, animados do proposito de prosseguir na trilha, legada por Hipocrates - e seus dignos sucessores, que sempre realizaram o ato medico com a maior dignidade, consciencia, prudencia e segurança, respeitando a vida humana acima de tudo, entregues á nobre tarefa de auxiliar as forças construtivas que a natureza sabia nos proporcionou.

Cultivemos, pois, o humanismo medico sob todas as suas formas, a fim de que não cessem progresso e a perene grandeza da nossa profissão e para que o medico volte a ocupar na sociedade a posição impar que sempre desfrutou em todas as épocas e em todos os continentes, entre os homens de todas as raças, merc do respeito á ética profissional, do sacrificio feito em prol dos seus semelhantes, do rigoroso cumprimento do sacerdocio medico.

Laboratórios Novotherápica S.A.
SEÇÃO ORTOPÉDICA



APARELHOS E CALÇADOS ORTOPÉDICOS
APARELHAGEM TRAUMATOLÓGICA E DE FISIOTERAPIA

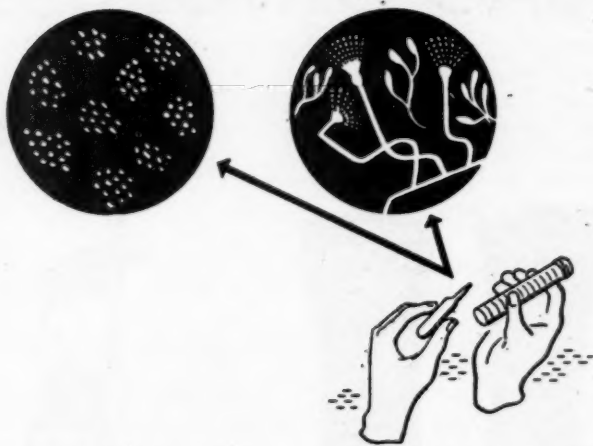
Oficinas aptas a executar quaisquer pedidos do ramo.

Máquinas importadas diretamente da Europa.

Técnicos especializados nas oficinas do Instituto Ortopédico Rizzoli.

AV. BRIG. LUIZ ANTONIO, 324 - SÃO PAULO - FONE, 3-2833 - CX. POSTAL, 384

RHODIAMIDA



Antibacteriano e fungicida

Polivalente por excelência, de mínima toxicidade, muito maneável, a RHODIAMIDA amplia a capacidade de aplicações da sulfamidoterapia na clínica geral, em cirurgia e nas especializações médico-cirúrgicas.



— A marca de confiança —

PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

Associação Paulista de Medicina

DEPARTAMENTO DE NEURO-PSIQUIATRIA, em 5 de setembro de 1949

Presidente: Dr. Francisco Tancredi

Moléstia de Schilder — Dr. Walter Edgard Maffei. O autor assinalou que se trata de um quadro separado, no início, deste século, do grupo das escleroses difusas do cérebro. Descreveu a sintomatologia psíquica e neurológica. As vezes, os sintomas se iniciam por um quadro de hipertensão intracraniana, simulando tumor. Outras vezes, a evolução é lenta e progressiva, simulando encefalite. Anatômicamente, o processo se caracteriza por desmielinização do centro oval, uni ou bilateral, iniciando-se no lobo occipital, o que explica a cegueira como sintoma constante. A olho nu percebe-se a substância branca do centro oval atingida pelo processo, cujo aspecto de manteiga contrasta com o aspecto normal de uma delgada faixa subcortical. Histologicamente, encontra-se hiperplasia da astroglia na faixa subcortical con-

servada e, na substância branca alterada, células globosas carregadas de lipóides, coráveis em castanho esverdeado pelo Sudan III, e considerada, por alguns, como oligodendróglia com degeneração mucóide; por outros, como corpos grânulo-gordurosos e, pelo autor, como células histiocitárias encarregadas do metabolismo da mielina, paralisadas em sua atividade. Os cilindro-eixos apresentam-se, ao Bielschowsky, mais ou menos normais, pelo menos durante certo tempo de moléstia, o que explica o caráter frusto em geral, dos sintomas, pois não há abolição total das funções. O córtex cerebral e partes restantes do encéfalo e medula e apresentam paticamente normais. Quanto à patogenia, o autor a interpretou como um vício de desenvolvimento relacionado com a época de mielinização do



Laboratório de HORMOTHERAPIA

Aché

ESCRITÓRIO EM S. PAULO — TEL.: 4-6462

Rua Xavier de Toledo, 84 - 4.º

Hormociético

• Obtido de um animal em adiantado estado de gestação, este soro contém as estimulinas lançadas na circulação pelo produto da concepção; contém hormônios sexuais, fermentos etc.

No tratamento preventivo e curativo dos vômitos incoercíveis. Preventivo e curativo da eclampsia; usado nas alterações pigmentares da pele, manchas, erupções e dermatites. Doses: Uma ou mais ampolas diariamente, segundo a gravidade do caso (intramuscular).

cérebro (o trabalho foi documentado com a apresentação de 4 casos).

Comentários: Dr. R. Melaragno Filho: Qual o mecanismo neuropatológico da síndrome hipertensiva presente nestes casos?

Dr. Harry Brandi Diniz: Havia atrofia da papila nos casos relatados?

Dr. Otávio Lemmi: Como se explica a integridade das camadas corticais? Qual seria a influência daqueles elementos do sistema retículo-endotelial que, saindo da pia-máter, penetram profundamente no cérebro? Por que há conservação da porção subcortical do centro oval?

Dr. Antonio B. Lefèvre: Como explicar o aparecimento tardio dos sintomas, aos 51 anos de idade num dos casos apresentados, numa moléstia considerada congênita?

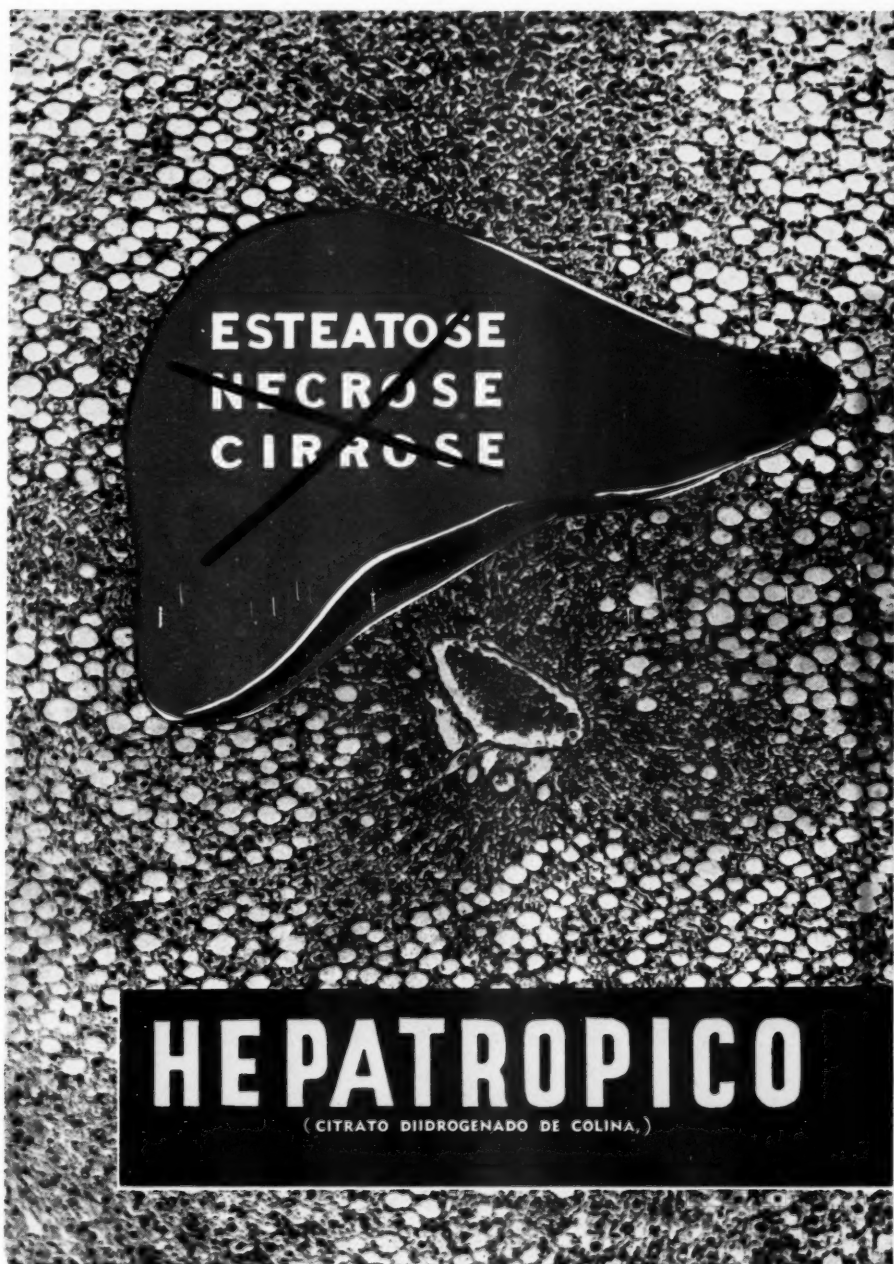
Dr. Afonso Sette Junior: O processo, à maneira de uma leucotomia, interrompe as conexões entre áreas corticais diversas, sendo atingidas as vias longas de associação e conservadas as fibras arciformes. Estes fatos demonstram a importância do concurso de áreas corticais diversas e distantes na integração da atividade psíquica superior, alterada na moléstia de Schilder, apesar da integridade do córtex e do sistema associativo formado pelas fibras arciformes.

Dr. Walter Edgard Maffei: Na minha opinião, a hipertensão intracraniana na moléstia de Schilder, onde não há obstáculo à circulação líquórica, seria explicável pela hidrofília própria dos lipóides, presentes em grande abundância na substância branca alterada pelo processo. Em favor desta explicação está a presença de hipertensão em outras moléstias onde há aumento dos lipóides, como na idiotia amaurótica. O exame oftalmoscópico não pôde ser feito devido à má colaboração dos pacientes, exceto num caso, onde parece que havia sinais de angiopatia retiniana. O aparecimento tardio da moléstia talvez seja mais aparente que real, pois uma anam-

nese mais detalhada provavelmente mostraria defeitos não observados no início de seu aparecimento. Quanto às perguntas do Dr. Otávio Lemmi, digo não ser possível responder cabalmente. O papel das células histiocitárias que atravessam o córtex seria o da formação da mielina ao redor dos cilindro-eixos. Na moléstia de Schilder haveria parada desta atividade mielinizante das células histiocitárias, não se sabendo o motivo. Acho admissíveis as considerações fetas pelo Dr. Afonso Sette Junior.

Aspectos neurocirúrgicos da moléstia de Schilder — Drs. Aloysio Mattos Pimenta e Dante Giorgi. — Os autores apresentaram 2 casos nos quais a sintomatologia clínica, radiológica e arteriográfica levaram erradamente, ao diagnóstico de neoplasma intracraniano. No primeiro caso, tratava-se de uma paciente com 12 anos de idade, apresentando crises convulsivas, cefaléia, vômitos, marcha cerebelar, sinais de libertação piramidal, edema da papila, aumento de volume dos ventrículos laterais e ausência de enchimento do IV ventrículo à pneumoventriculografia; a exploração neurocirúrgica da fossa posterior nada revelou. O segundo caso referia-se a um paciente do Hospital de Juqueri, com um quadro de cefaléia, vômitos, hipertensão líquórica, dissociação albuminocitológica, desvio e assimetria dos ventrículos laterais à pneumoventriculografia; a arteriografia mostrou deslocamento da trama arterial para a frente, sugerindo um tumor parieto-temporal. A intervenção cirúrgica não confirmou a hipótese de tumor; a autópsia mostrou a verdadeira natureza do processo. Estes casos levaram os autores a uma apresentação, dadas as dificuldades do diagnóstico diferencial entre a moléstia de Schilder e os tumores cerebrais. Sugeriram, como meio possível para este diagnóstico, a punção cerebral.

Comentários: Dr. Oswaldo Lange — Pergunto se, no primeiro



HEPATROPICO

(CITRATO DIIDROGENADO DE COLINA,)

LABORATÓRIOS BIOSINTÉTICA S. A.

Praça Olavo Bilac, 105

-

São Paulo

HEPATRÓPICO

Citrato diidrogenado de colina — proteolizado
integral de fígado — niacinamida.

SOB FORMA DE XAROPE DE SABOR AGRADÁVEL

- 1) - **INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA DE ORIGEM ALIMENTAR, TÓXICA OU INFECCIOSA,**
- 2) - **COMO ANTITÓXICO E DESINTOXICANTE,** acompanhando os tratamentos que podem alterar o parênquima hepático, tais como as sulfanilamidas, os antiúricos, bismúticos, vermífugos, barbitúricos, antiprotozoários, etc.;
- 3) - **NO PRÉ E POST-OPERATÓRIO,** contra a ação nociva dos anestésicos e analgésicos;
- 4) - **NAS AFEÇÕES DAS VIAS BILIARES** (colecistite, icterícia, calculose);
- 5) - **NAS NEFROSES,** especialmente a nefrose lipoidica;
- 6) - **NA CIRRÓSE HEPÁTICA,** especialmente nas formas hipertróficas;
- 7) - **COMO REFORÇANTE À AÇÃO DA INSULINA,** cuja administração pode então ser reduzida no tratamento do diabetes;
- 8) - **EM ALGUMAS MOLÉSTIAS CUTÂNEAS** ligadas a alterações do metabolismo lipoidico, tais como a psoríase;
- 9) - **NA ESTEATOSE HEPÁTICA** que sempre acompanha as **FORMAS NEOPLÁSTICAS DO APARELHO DIGESTIVO** e, em geral, dos órgãos abdominais.

DOSES

Em todos os casos mencionados, com exceção do 5 e 6, será suficiente a dose diária de 2-3 colheres das de sobremesa.

LABORATÓRIOS BIOSINTÉTICA S. A.

Praça Olavo Bilac, 105 — Telefone 52-6910 — SÃO PAULO

RIO
R. Buenos Aires, 17, 1.º
Fone: 43-9161

BELO HORIZONTE
R. Rio de Janeiro, 195, 1.º
Fone: 2-5097

CURITIBA
Rua Emiliano Perneta, 424
Fone: 4637

caso, a exploração da fossa posterior aprofundou-se até o IV ventrículo e se foi verificada a permeabilidade do aqueduto de Sylvius. Pergunto, também, se, no segundo caso, o arteriograma mostrado corresponde à direita ou esquerda, pois, sendo à esquerda como parece, onde existe no lobo temporal um prolongamento ventricular que foi demonstrado pela autópsia, ficaria explicado o deslocamento da trama arterial. Na hipótese de ter sido encontrada uma obstrução do aqueduto no primeiro caso e um cisto no segundo, ambas as formações atuariam como um tumor, *sensu latu*. Parece-me que os autores, quando se referem a tumor, querem dizer neoplasia; penso que a expressão deve ser tomada no sentido mais amplo, indicando qualquer causa capaz de provocar distensão, tal como a hidrocefalia num caso, o prolongamento ventricular no outro. Diante disso, não concordo com o pessimismo do Dr. Aloysio Mattos Pimenta em relação à terapêutica cirúrgica, evidentemente paliativa em ambos os casos. Considero ainda pouco razoável quererem os autores justificar a punção cerebral como meio diagnóstico. A punção cerebral; a meu ver, é processo pouco útil do ponto de vista prático e já abandonado.

Dr. Afonso Sette Junior: Como explicar a ausência do reflexo fotomotor num caso com cegueira de tipo cortical?

Dr. Celso Pereira da Silva: Tendo colaborado num dos casos, desejo assinalar outros aspectos. No segundo caso, a ventriculografia mostrou o ventrículo direito maior do que o esquerdo, o que levou a pensar em tumor do lobo

temporal à esquerda. A radiografia simples era inteiramente normal. Uma dilatação ventricular por bloqueio do aqueduto deveria mostrar alterações da sela túrcica não encontradas no caso, mas não demos muita importância a este achado negativo, o que contribuiu para o desfêcho diagnóstico.

Dr. Aloysio Mattos Pimenta: Respondo a todas as perguntas do Dr. Oswaldo Lange pela negativa. Quanto ao conceito de tumor, adoto o mesmo ponto de vista do Dr. Lange. Quanto à expressão "cisto", refere-se mais ao aspecto encontrado à operação; tratar-se-ia antes de uma porencefalia, um prolongamento do ventrículo. Considero estranha a disposição das artérias na ausência de um tumor de grande tamanho. Meu pessimismo neurocirúrgico explica-se pelo fato de possuirmos, de um lado, meios para um diagnóstico diferencial, como o de um glioblastoma pela arteriografia e, de outro, ficamos impossibilitados de saber se há tumor ou não. A punção cerebral não pode ser considerada abandonada, pois a prática sistematicamente para confirmação do diagnóstico arteriográfico de glioblastoma, principalmente quando do lado esquerdo, onde qualquer tentativa de extirpação cirúrgica terá graves consequências neurológicas para o paciente. A punção cerebral enriqueceu as possibilidades de diagnóstico do glioblastoma, possível de ser feito corretamente pela arteriografia em 70% dos casos. Quanto à pergunta do Dr. Afonso Sette Junior, talvez as condições de edema da papila e hemorragias da retina, expliquem a ausência do reflexo fotomotor.

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL, em 6
de setembro de 1949

Presidente: Prof. João Alves Meira

Chaves para as tribos e gêneros da subfamília Tabaninae (Diptera, Tabanidae) — Dr. Mauro Pereira Barreto — O autor fez uma crítica das classificações propostas para

os tabânidas neotrópicos, detendo-se, sobretudo, na análise do sistema de Enderlein (1922) e das modificações introduzidas por Krober (1932-1934). Concluiu aceitando

apenas as duas sub-famílias clássicas: "Pangoninae" e "Tabaninae". Na segunda, que constitui o objeto do presente trabalho, considerou válidas 7 tribos, com um total de 52 gêneros, para a identificação dos quais apresentou uma chave.

Comentários — Dr. Renato Rôbert Corrêa: Pergunto qual a opinião do autor quanto à validade das designações secção, série, subsérie, grupo etc. Penso que as mesmas deveriam ser abolidas, de vez que não estão previstas nas Regras Internacionais de Nomenclatura. Acho

que o último agrupamento deveria ser o constituído pelo subgênero.

Dr. Antônio Dácio Franco do Amaral — Sou de opinião que, às vezes, a designação de série é útil, como acontece, por exemplo, com o subgênero *Nyssorhynchus*, em que existe a série *tarsimaculatus* e a série *argyritarsis*.

Dr. Mauro Pereira Barreto: Sou de parecer favorável à abolição de todos esses nomes, que realmente não fazem parte das Regras Internacionais de Nomenclatura.

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA,

em 9 de setembro de 1949

Presidente: Dr. Francisco Cerruti

Corticoadenoma da adrenal com elevada excreção dos acetosteróides — Drs. Luis Miller de Paiva, José Inácio Lobo, Alvaro Marcondes Silva — Os autores apresentaram um caso de síndrome adreno-genital não metabólica com alta excreção dos 17-cetoesteróides, 750 mg. de androsterona por litro (o extrato de 11,5 litros de urina revelou 820 mg. de deidroisoandrosterona e 720 mg. de clorodeidroissandrosterona) e mais 100 U. I. de gonadotrofinas. O pneumorim revelou, à esquerda, grande sombra suspeita de tumor. Os demais exames (curva glicêmica, insulin tolerance test, colesterolemia, hemograma, hemossedimentação, cloremia e metabolismo básico) mostraram-se normais. A operação revelou um tumor da adrenal esquerda medindo 15,3 x 12,5 cm., com características histológicas de benignidade. A dosagem dos 17-cetoesteróides após a extirpação do tumor revelou 8,5 mg. nas 24 horas. Houve normalização da função ovariana e queda dos pêlos do corpo; entretanto, só houve desenvolvimento das mamas e do sistema piloso do couro cabeludo durante uma gravidez iniciada 18 meses após a operação. A paciente deu à luz uma criança do sexo masculino que, embora de 7 me-

ses, apresentou-se em boas condições de saúde. O caso apresentado deu margem às seguintes considerações sobre o diagnóstico e tratamento da síndrome adreno-genital: 1) o valor da semiologia (dosagem dos 17-cetoesteróides, estrogênios, pneumorim, etc.) para o diagnóstico da síndrome; 2) a discordância da opinião clássica sobre excessivo aumento dos 17-cetoesteróides depondo em favor da malignidade; 3) a confirmação das opiniões de Callón e Petterson sobre o aumento da fração nos casos de tumor e a de Frank sobre a baixa estrogênica nos casos benignos; 4) sobre a normalização da função ovariana após depressão de 20 anos e com gravidez subsequente; 5) a inclusão desta observação no rol dos sucessos cirúrgicos das síndromes adreno-genitais, elevando a estatística para 15 casos publicados; 6) finalmente, a paciente fôra classificada na síndrome adreno-genital não metabólica por tumor benigno da adrenal, o que veio facilitar a medicação cirúrgica, ao contrário do que acontece diante de um caso com distúrbio metabólico.

Comentários — Dr. Luis Carlos Junqueira — Perguto aos autores

como explicam o aumento das gonadotrofinas e a falta de menstruação?

Dr. Francisco Cerruti: O trabalho apresentado é muito interessante, não só pelo cuidado como foi estudado o caso clínico, como pela precisão do diagnóstico, que permitiu obter ótimo resultado terapêutico. Fizeram bem os autores em ministrar fortes doses de hormônio suprarrenal à paciente, na ocasião da intervenção cirúrgica, porque é sabido que a causa mais freqüente da alta mortalidade operatória destas neoplasias é a insuficiência suprarrenal aguda conseqüente, talvez, a uma atrofia da suprarrenal sã por excessiva carga hormonal produzida pelo tumor. Embora seja regra que, nos neoplasmas da suprarrenal, o excesso de esteróide iniba a hipófise e determine parada da função ovariana, nem sempre isto acontece, pois, na literatura, há casos de tumores da suprarrenal associados à gravidez, demonstrando evidente persistência das funções das gônadas femininas. E este fato deve ser tomado em consideração para não sermos desviados no diagnóstico dos tumores da suprarrenal. Parece-me que a melhora da calvicie da paciente, observada pelos autores durante a gravidez, deva ser ligada à inundação hormonal característica do estado gestacional, que se faz especialmente à custa dos estrogênios. A contribuição dos Drs. Luis Miller de Paiva e colaboradores vem demonstrar, mais uma vez, como o ginecologista se deve interessar pelos casos de hirsutismo, mesmo quando ligeiro e, mais do que isso, ela foi altamente instrutiva no sentido de que o ginecologista não pode ficar limitado ao estudo das afecções genitais, mas deve estar provido de sólidos conhecimentos de endocrinologia e ter possibilidade de orientar o diagnóstico para afecções de outras glândulas endócrinas que, secundariamente, costumam dar sintomas na genitália feminina.

Dr. Luis Miller de Paiva: O aumento das gonadotrofinas é ex-

plicado pela hipofunção ovariana. Os hormônios androgênicos da adrenal (na nossa paciente havia predominância absoluta dos androgênios, que são as deidroisoandrosteroas depressam a função ovariana por antagonismo de ação nos receptores, que neste caso seria a mucosa uterina. Aliás Colombo, da Escola de Peralta Ramos (Argentina), admite que haja inibição na circulação entre androgênios e estrogênios; entretanto, a sua teoria não tem muitos adeptos. O aumento das gonadotrofinas tem muito valor na orientação diagnóstica. Grande excreção de gonadotrofinas (acima de 1.000 U. I. é encontrada em certas síndromes adreno-genitais, tais como no carcinoma da adrenal, no luteoma e nos disgerminomas, cujas características histológicas não são bem claras, em se tratando de tumores ovarianos, como os tumores de Krukenberg e por restos de adrenais, sendo que o exame endócrino e, principalmente, as dosagens hormonais poderão diferenciá-los. E' por este motivo que os ginecologistas deveriam estar ligados aos endocrinologistas, histopatologistas, bioquímicos, para, assim, formarem uma equipe que seria de grande utilidade; existem síndromes adreno-genitais, tais como as estudadas por Frankel, cuja alteração glandular é mínima, consistindo somente em aumento no número das células da teca ou da granulosa, mas com modificações químicas no citoplasma, que só um bom bioquímico poderia perceber e assim explicar a causa da virilização. Como disse o Dr. Francisco Cerruti, o aumento dos androgênios da adrenal nem sempre deprime a função gonádica da hipófise, como aconteceu em nossa paciente. Quanto à calvicie, não resta dúvida que a grande quantidade de estrogênios placentários poderia auxiliar o crescimento dos folículos pilosos; mas é sabido, também, que o fígado, em relação aos ácidos graxos não saturados, ao ácido pantotênico e paraminobenzóico, assim como o sistema nervoso, exercem grande influência no crescimento piloso.

Histofisiologia da placenta. — Dr. Luis Carlos Junqueira (convidado) — O autor, após resumir a estrutura microscópica da placenta, fez um apanhado geral das funções desse órgão. Passou, em seguida, a correlacionar os dados fisiológicos com aqueles obtidos da morfologia. Para tal fim, utilizou-se de trabalhos de histofisiologia existentes na literatura. Foi possível, desse modo, ter noção mais completa do mecanismo de funcionamento da placenta. Admite-se, hoje em dia, um papel ativo desse órgão na transferência de substâncias do sangue materno para o fetal e vice-versa. Foi possível também localizar a sede de produção da gonadotrofina carionica no citotrofoblasto, e dos esteróides placentários no sincio trofoblástico. Foram discutidos os dados obtidos na patologia e histologia experimentais que comprovam essas idéias.

Comentários — Dr. José Hamermesz — Desejava saber se a ex-

creção de gonadotrofinas é observada em todos os mamíferos ou se é limitada a algumas espécies e, também, se há invasão sanguínea de gonadotrofinas em tôdas as espécies.

Dr. Luis Miller de Paiva — Trabalhos recentes de Gordon falam a favor da teoria da formação das gonadotrofinas, pelo trofoblasto placentário. Desejava saber se há hialuronidase na placenta para a absorção e reabsorção de substâncias de ordens variáveis.

Dr. Luis Sarlos Junqueira — Não existem gonadotrofinas em todos os mamíferos e sim apenas em certo número de primatas; no chimpanzé, a curva de excreção é mais ou menos semelhante à do homem, mas no macaco rhesus não se dá o mesmo. Não posso responder de maneira segura à pergunta do Dr. Luis Miller Paiva, mas penso que deve haver, porque a placenta tem origem mesenquimatosa e as suas vilosidades são constituídas de tecido epitelial.

DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, em 19 de setembro de 1949

Presidente: Dr. Fábio Barreto Matheus

Impressões do 4.º Congresso Internacional de Otorrinolaringologia de Londres — Drs. José Eugênio de Rezende Barbosa e Plínio Freire de Matos Barreto — Os autores fizeram um relatório pormenorizado das atividades sociais e científicas do 4.º Congresso de O. R. L. reunido em Londres de 17 a 23 de julho de 1949. Compareceram representantes de 39 nações, elevando-se a mais de setecentos o número de otorrinolaringologistas e endoscopistas que, sob a presidência do Prof. V. E. Negus, apresentaram e discutiram trabalhos científicos referentes, principalmente, aos três temas oficiais: a) Quimioterapia e bioterapia no tratamento das infecções agudas e crônicas dos seios paranasais (relatores: Sir Alexander Flemming e Sir Lionel Whitby; b) Tratamento da vertigem aural (relatores: Prof. F. Na-

ger, Prof. C. O. Nylen e Dr. McNally; c) Tratamento das estenoses do esôfago torácico (relatores: Prof. Gabriel Tucker e Prof. J. Terracol). Paralelamente às comunicações científicas, realizaram-se demonstrações de peças anatômicas e diversas exposições de livros, instrumental cirúrgico e de toda a aparelhagem otorrinolaringológica mais moderna. Entretanto, cumpre relatar, o IV Congresso Internacional de O. R. L. destacou-se pela riquíssima documentação cinematográfica da maioria dos trabalhos científicos, salientando-se, sem dúvida, aqueles das escolas norte-americanas. Na parte social, durante toda uma semana, as sociedades médicas inglesas acumularam os congressistas com toda a sorte de gentilezas. Os congressistas foram recepcionados pelo governo de Sua Majestade, pelo Royal Col-



Prometeu - segundo a Mitologia - roubou o fogo do Ceu para com ele animar os homens, sendo, por isso, acorrentado ao Monte Cáucaso, onde uma aguiá devorava seu fígado, que continuamente se refazia.

Moderna fase na terapêutica anti-tóxica, com resultados eficientes, pelo emprêgo da fração anti-tóxica associada à xantina, à metionina e aos fatores lipotrópicos, na nova apresentação do

XANTINON

AMPOLAS

2 cm3		5 cm3	
Xantina	0,0005	Xantina	0,00125
Metionina	0,008	Metionina	0,020
Cloridrato de Colina ..	0,05	Cloridrato de Colina ..	0,050
Fração L. de Wilson, fração anti-tóxica hidrossolúvel	1 cm3	Fração L. de Wilson, fração anti-tóxica hidrossolúvel	2,5 cm3
Fatores lipotrópicos hepáticos Q. S. ..	2 cm3	Fatores lipotrópicos hepáticos Q. S. ..	5 cm3

DRAGEAS

Fórmula por Drágea	
Lipocalco (equiv. a 5,0 de pâncreas)	0,100
Metionina	0,100
Inotisol	0,050
Cloridrato de Colina ..	0,020
Sulfato de Manganês Concentrado de fígado (Fração álcool insolúvel equivalente a 5,0 de órgão fresco)	0,050
Excipiente q.s. para	0,330

INDICAÇÕES. — Desintoxicante nos tratamentos sulfonamídicos, arsenobenzóis e demais medicamentos de ação tóxica. Nos processos de degeneração gordurosa do fígado, proveniente de afecções tóxico-infecciosas. No pré e post-operatório Insuficiência hepática em geral. Estados alérgicos.
— Medicação lipotrópica.



LABORATORIO XAVIER

João Gomes Xavier & Cia. Ltda. - S. PAULO - Rua Tamandaré, 553

Depositos

{ Rio de Janeiro
Porto Alegre
Belo Horizonte

Representantes nos demais Estados

lege of Surgeons, pela British Medical Association, pelo Presidente do IV Congresso, bem como em grande número de reuniões particulares. Antes de terminar o Congresso, o Comité Internacional deliberou que o próximo V Congres-

so Internacional de O. R. L. deverá realizar-se na Holanda, em 1953. Após a reunião de Londres realizaram-se sessões complementares em Oxford, Cambridge e Edimburgh.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA, em 20 de setembro de 1949

Presidente: Dr. Horácio Kneese de Mello

Breves considerações em torno do problema da arteriosclerose — Dr. Uzeda Moreira — Após considerações históricas e gerais, salientando que a arteriosclerose principia muitas vezes na infância, o autor referiu uma série de enfermidades que trazem fenômenos arterioscleróticos (xantomatose, hipotireoidismo, diabete melito, doenças renais, principalmente a nefrose lipídica, glomerulonefrite subaguda e principalmente a crônica). Depois tratou da arteriosclerose experimental, salientando os estudos de Mitchkoff, em 1911, com o colesterol, concluindo que a arteriosclerose é causada especialmente pela alimentação rica em gorduras, principalmente em gordura animal. A este propósito, referiu-se aos povos que não se alimentam de tais gorduras e que não apresentam arteriosclerose. Referiu-se à dosagem do colesterol, ao seu armazenamento, à sua destruição e utilização imediata. Descreveu o papel do colesterol como agente anti-infeccioso, anti-tóxico e anti-hemolítico. Falou sobre a obesidade e a arteriosclerose, a hipertensão, o caráter familiar de certas mortes prematuras. Estudou os principais alimentos colesteroligênicos: a gema do ovo, a manteiga, a banha de porco, o creme de leite, o leite total, o queijo, o fígado, os miolos. Enalteceu o valor de certos agentes alimentares hoje em dia transformados em verdadeiros medicamentos: a alcachofra, o gílo, a lecitina do feijão soja. Sintetizou a questão, dizendo que o homem passa a vida toda a tomar leite e a comer ovos e, por isso, mais cedo padece de arterioscle-

rose, sendo vítima das gorduras animais m geral e do colesterol em particular.

Comentários: Dr. José Barros Magaldi — O Dr. Uzeda Moreira timbra em ressaltar que o colesterol é o elemento fundamental na patogenia da arteriosclerose. O assunto é muito importante, uma vez que a terapêutica e patogenia da arteriosclerose ainda são desconhecidas, havendo pessoas que nascem, atravessam toda a vida e morrem com essa doença. Há uma série de fatos que observamos frequentemente e que, dependendo do ponto de vista, nos levam a uma série de conclusões ou a outras completamente opostas no que diz respeito à alimentação. Sabemos, por exemplo, que o norte-americano é o povo que mais se alimenta de proteínas (ovos, leite, creme de leite etc.) e, no entanto a média de vida nos Estados Unidos é mais elevada do que nos outros países. Por outro lado, a arteriosclerose é produzida em ratos castrados ou em coelhos, mediante a administração de colesterina, mas não podemos comparar esses fatos com o que se passa com o homem, porque as doses usadas experimentalmente são muito grandes. Ainda quanto à alimentação, sabemos que uma colônia de ratos que recebe alimentação controlada, tem vida mais longa do que aquela que recebe alimento abundantemente. Quanto ao enfarte, parece que ele depende, não tanto da arteriosclerose, mas de outros fatores que ainda não bem conhecidos. Sabemos que, nos campos e lugares onde a vida é mais calma, o en-

farte é mais raro do que nas grandes cidades, onde a população vive sob maior tensão. Tem, portanto, importância o estado psíquico do doente. Quanto ao que ocorre com os habitantes de Okinawa e os esquimós, haveria uma contradição ao que disse o Dr. Uzeda Moreira porque eles se alimentam de muita gordura. Se a questão fôsse encarada dessa maneira, a arteriosclerose não constituiria um problema médico, mas higiênico, tendo uma patogenia alimentar. Como não se conhece a patogenia da doença, ficamos numa situação de expectativa e esperamos que se abra caminho para a sua terapêutica.

Dr. Uzeda Moreira: O Dr. José Barros Magaldi estudou a questão da arteriosclerose em ratos, mostrando que tem influência o tratamento dos animais com hormônios sexuais. Quanto à questão da alimentação dos esquimós, também pensávamos que eles fossem grandes comedores de gorduras, mas, folheando a literatura, pudemos verificar que eles são grandes comedores de carne, mas não de gorduras. Não acreditamos que seja a calma proverbial dos chineses que faça com que, entre eles, seja pequena a incidência da arteriosclerose; cremos que a causa principal é a sua pobreza, do mesmo modo que acontece com o nosso sertanejo nordestino. Nos Estados Unidos a média de vida é superior a 68 anos, mas os norte-americanos conseguiram diminuir de muito a mortalidade infantil. A arteriosclerose é, entretanto, muito frequente nos Estados Unidos; parece que os americanos atualmente querem provar que isso é devido à alimentação, isto é, ao colesterol.

O cateterismo intracardiaco nas afecções congênitas do coração — Dr. Italo Domingos Le Voci — O autor, baseado em suas observações e experiência colhidas em seu estágio no Instituto Nacional de Cardiologia do México, fez um apanhado geral da técnica, detendo-se mais particularmente no estudo das finalidades principais do método, a saber: 1) localização do

catéter nas diferentes cavidades cardíacas e vasos de base; 2) retirada de sangue nas diferentes cavidades e subsequente dosagem de oxigênio pelo método manométrico de Van Slyke; 3) determinação das pressões intracavitárias; 4) Estudo hemodinâmico com aplicação do princípio de Fick e determinação do volume de sangue, através dos shunts septais. Documentou suas exposições com radiografias de casos estudados no México e gentilmente cedidos pela Direção e Departamentos de Hemodinâmica e Radiologia, daquela Instituição, assim como com o resultado da dosagem dos gases em dois grupos de cardiopatias congênitas (persistência do canal arterial e comunicação interauricular).

Comentários: Dr. J. Reynaldo Marcondes — A divulgação do trabalho apresentado pelo Dr. Italo Domingos Le Voci é muito importante, dado o desenvolvimento da cirurgia cardiovascular, que consegue bom êxito quando há um diagnóstico preciso da lesão. Atualmente, já temos razões para poder exigir algum sacrifício dos doentes porque é possível a cura completa da cardiopatia ou a cura dos sintomas, principalmente nas anomalias circulatórias que se acompanham de déficit da circulação pulmonar. Tivemos a oportunidade de ver, hoje, como o catéter pode penetrar na aorta, pelo canal arterial. Verificamos é que cada um procura chegar com o catéter a um lugar em que outros ainda não tinham chegado. Eu já consegui penetrar na carótida por uma comunicação interventricular, através da aorta. O Dr. Italo Domingos Le Voci mostrou, muito bem o valor das dosagens e a importância de colher o sangue cada vez mais longe das veias cavas. Este ponto é muito importante para se fazer o diagnóstico de comunicação interseptal e, como o teor de oxigênio da cava superior é diferente do da inferior, não será possível considerar a média como teor de oxigênio do sangue das cavidades. Outro ponto importante é a hemodinâmica, na qual não considera-

mos mais o diagnóstico de lesão, mas o estado funcional da cardiopatia congênita, que é o que tem importância sob o ponto de vista cirúrgico. Sabemos que, através de um canal arterial, podem passar 10 a 70% do volume sistólico do coração, o Dr. Italo Domingos Le Voci nos mostrou um caso em que o coração movimentava cerca de 7 litros de sangue, sendo que 4 litros passavam pelo canal arterial; nesse caso o paciente deve ser operado, mas outras vezes passam apenas cerca de 300 gramas e, então, a indicação cirúrgica é discutível. O cateterismo, além de permitir selecionar os casos para a cirurgia, permite também estudar, como num caso de "tetralogia de Fallot", a quantidade de sangue que consegue penetrar no pulmão.

Dr. Uzeda Moreira — O Dr. Italo Domingos Le Voci teve oportunidade de assistir, no México, a cerca de 50 casos de cateterismo

e eu desejava saber se presenciou algum acidente e se conhece algum acidente mortal. O autor relata que, quando a extremidade do catéter bate no tabique interventricular, pode surgir fibrilação ou mesmo extrassístoles ventriculares. Nesses casos, que devemos fazer?

Dr. Italo Domingos Le Voci — No México nunca tivemos acidentes graves. Apenas em um caso em que o catéter foi introduzido pela femural, houve uma inflamação local que cedeu depois de 2 dias. O único incômodo que notamos algumas vezes, foram extrasístoles registradas pelo eletrocardiograma, e quando isso acontecia puxávamos o catéter e introduzíamos novamente. Nunca vimos fibrilação auricular nem taquicardia paroxística durante o cateterismo. Tenho o conhecimento verbal de um caso de taquicardia paroxística que não cedeu e a criança após 7-8 horas veio a falecer. Não conheço outros acidentes.

DEPARTAMENTO DE TISIOLOGIA, em 28 de setembro de 1949

Presidente: Dr. Hugo Cerello

Estudo comparativo entre o "swab" laringeo e o escarro para a pesquisa do bacilo de Koch — Drs. Roberto Brandi e Dácio de Almeida Christovão — Foi realizado um estudo comparativo entre a eficiência da pesquisa do "Mycobacterium tuberculosis" no escarro e no material colhido da região oro-faringo-laríngea, sob dois pontos de vista: o do valor de cada método no exame direto ao microscópio e no exame por cultura. Em 324 exames, o escarro revelou 34,3% positivos, enquanto o material da garganta acusou 18,5%. Somente 2 casos evidenciados pelo último método não foram confirmados no primeiro. O exame por cultura foi feito com material dos casos negativos microscópicamente. O tratamento do material foi realizado pelo fosfato trissódico. Em 156 casos, 36 deram resultados positivos, o escarro tendo revelado 30 e o material da garganta, 9. Há a notar que 6 casos foram positi-

vados somente pelo último processo. O emprego do material da garganta, além do escarro, aumentou, assim, a positividade de 20%. Foram discutidas as vantagens e desvantagens de cada método, assim como o processo usado para transferir o material da garganta, do chumaço para o meio de cultura.

Comentários: Dr. Antonio Carlos de Moraes Passos — Tenho a impressão de que, como o "swab", se perde mais tempo, porque temos que fazer também o lavado e suco gástrico. Seria preferível fazer os dois exames.

Dr. Hugo Cerello — Sugiro o estudo comparativo entre o "gargarejo" com soro fisiológico e o do suco gástrico dos doentes que não expectoram e o escarro daqueles que expectoram.

Dr. Uzeda Moreira — O método deveria ser usado em último recurso, por ser altamente contagiante.



TRANSPULMIN

TRANSPULMIN

Solução oleosa à 3 0/0 de quinina básica, cânfora e óleos etéreos.



Para a quinino-terapia parenteral e indolor das afecções inflamatórias das vias respiratórias:

Gripe, bronquite aguda e crônica, pneumonia, bronco - pneumonia, bronquiectasia, abscesso pulmonar, etc.

Profilaxia da pneumonia post-operatória.

APRESENTAÇÃO:

Caixa com	3	ampolas de	1,2	cm ³
" "	6	" "	" "	" "
" "	12	" "	" "	" "
" "	75	" "	" "	" "
" "	250	" "	" "	" "



Homburg



Farmaco Ltda

Rua Dom Gerardo, 42-2.º
TELEFONE 23-2610
CAIXA POSTAL 3107
RIO DE JANEIRO

Dr. Roberto Brandi — Fomos levados a fazer o trabalho, em virtude de uma dúvida existente na literatura, pois não havia conclusões sobre o valor do "swab"; em nosso entender, não há vantagem na utilização do "swab". O que se

está fazendo atualmente com o lavado traqueo-brônquico, muito se assemelha ao "gargarêjo", pois o material é recolhido após anestesia, com emprêgo de sôro fisiológico para a retirada do material.

Sociedade do Serviço do Prof. Celestino Bourroul

SESSÃO DE 19 DE MARÇO DE 1948

Presidente: Dr. Péricles Maciel

Moléstia de Lutz, Splendore e Almeida — Dr. Alexandre Mello Filho — O A. passa a abordar, inicialmente, os aspectos epidemiológicos da blastomicose, trazendo conhecimentos de um trabalho feito em conjunto com os Drs. Prof. Humberto Cerruti e Zamith.

A poeira, vegetais etc., contêm as formas micelianas (formas contagiantes, saprofíticas) e o homem doente as formas esféricas (formas parasitárias, não contagiantes). A transformação de uma forma em outra seria possível e daí a sua transmissão inter-humana. Cita, então, experiências feitas em que partindo de lesões primitivas num doente de blastomicose conseguiram obter lesão no braço de outro paciente, pelo processo da escarificação.

Estas lesões seriam pequenas, papulosas, devido ao estado imuno-alérgico criado pela blastomicose, termina o relator do trabalho.

Com a palavra o Dr. Floriano de Almeida, inicia seus comentários dizendo que as formas micelianas são suspeitas de ser infectantes, porém, isto é, o que se diz, ainda não foi provado. Entretanto, as formas parasitárias esféricas podem também infectar.

No caso de transmissão inter-humana, relatado anteriormente, o indivíduo já era doente e portanto sensibilizado. As lesões cutâneas que surgiram, poderiam ser explicadas por disseminação he-

matogênicas, já que as lesões cutâneas na blastomicose são quase sempre secundárias.

Além do mais, se a reação de Paracoccidioidina foi negativa no caso em apreço, pode-se explicar tal fato, pelo estado geral mau, pois tem observado que essa reação, às vezes negativa, torna-se positiva quando melhoram as condições do paciente.

Fala, finalmente, na formação de uma equipe para estudar a blastomicose, moléstia primitivamente rural mas que hoje invade as urbes, atingindo até indivíduos de posição social elevada, como alguns casos que conhece. Tem um plano de estudo da blastomicose americana necessitando apenas de auxílio financeiro a fim de organizar turmas volantes para executar a reação da paracoccidioidina, procurar vegetais, autopsiar animais, etc.

Passando a palavra ao Prof. Carlos da Silva Lacaz, este aponta a organização de um mapa de distribuição da moléstia feito pelo Dr. Floriano de Almeida, no qual se vê que as zonas de Marília, Tupã, Lins, Presidente Prudente e Rio Preto, são endêmicas, pagando os japoneses maior tributo à moléstia.

Os casos urbanos são representados por formas pulmonares assemelhando-se com a tuberculose pulmonar e dela se diferenciando pelas provas de laboratório e imediata resposta à terapêutica sulfamídica da blastomicose.

Cultivou em laboratório com o Dr. Floriano de Almeida, várias amostras de paracoccidídeos, trabalho difícil, por vários motivos: 1 — porque o tempo de cultura é longo; 2 — pela fácil contaminação secundária nos meios comuns. Ficou provado que o paracoccidíodes cresce em meios pobres (vegetais, pedaços de peroba) daí ser imensa sua presença na natureza, dada a facilidade de cultura. Nas culturas feitas vislumbrou as formas micelianas com clamidospóros, forma que também admite existir entre os vegetais. Chama a atenção para as localizações pulmonares da moléstia, mais frequente do que se julga, começando com quadro frustro (como nos criadores do Vale São Joaquim, na Califórnia) podendo confundir-se radiologicamente com a tuberculose pulmonar.

A via aérea seria uma das formas de contágio inter-humano, pois provou em cobaias que a introdução endotraqueal de forma gemulantes esféricas, em 100% dos casos provocou a moléstia. Admite, ainda, a possibilidade de existirem na natureza reservatórios de vírus (o que complicaria o aspecto epidemiológico) como acontece com outras micoses.

Admite o contágio inter-humano mas não concorda com o caso relatado no início da sessão, por tratar-se de pessoa já doente. Possui cerca de 1000 casos, sendo 2/3 paulistas, explicando tal casuística porque, aqui se diagnostica melhor. Em São Paulo a moléstia é melhor conhecida, por isso pensa-se frequentemente nela quando diagnosticamos.

Os casos são quase todos, das zonas de desbravamento, como na Leishmaniose. Aborda a seguir o problema terapêutico, chamando a atenção para a ação fungostática (in vitro e in vivo) bem como para as vacinas polivalentes, introduzidas por ele e colaboradores, ressaltando no entanto o papel do

organismo vencedor da batalha final contra a blastomicose.

Esquemmatizou o tratamento da seguinte maneira: de início, sulfas + alimentação hipercalórica e hiperproteica, observando sempre a ação das sulfas e logo depois vacinas polivalentes, constituídas de 20 amostras de Paracoccidíodes, sempre renovadas. As vacinas têm a vantagem de tornar pouco violentas as recidivas, já bem diminuídas em quantidade com o seu emprego. Tudo isso acontece porque conforme já provou Walter Mafei, apesar do tratamento, continuam a existir focos (ganglios) com parasitas vivos.

O sr. Presidente com a palavra, comenta as alusões feitas pelos oradores à localização pulmonar da moléstia, salientando às vezes em que o assunto foi ventilado na Enfermaria a ponto de ter proposto que nos casos pulmonares, radiologicamente graves, com pesquisa de bacilo de Koch negativa, com paciente em bom estado geral, pensar em blastomicose e fazer a sulfamidização, embora reconheça ser anti-científico. Seria medida humanitária com a qual muito lucraria o blastomicrotício e em nada alterando o estado do tuberculoso, se assim fôsse provado, posteriormente.

Finalmente, usa da palavra o prof. Cerruti que chama a atenção para o alcance clínico-terapêutico do trabalho feito em colaboração com os Drs. Zamith e Melo Filho, porque, se for provado o contágio inter-humano, impõe-se o isolamento do doente com blastomicose. Aliás, quando estudante, anotou e observou um caso de transmissão inter-humana, em paciente cardiopata colocado por necessidade ao lado dum doente com blastomicose.

Quanto à questão terapêutica, somente recidivaram 1 a 2 casos dos seus pacientes, tratados com sulfa.

Poupe seus olhos, iluminando com uniformidade os vários pontos de sua sala de trabalho ou estudo. — SNES.

SEDAGUT

Marfanil

+

SEDAGUT

Ácido azofucsino salicílico

SEDAGUT

Antir feccioso e
descongestionante do
crofaringe

SEDAGUT

é um produto



"Torres"

Rotary Club de Santos

REUNIAO DE OUTUBRO DE 1949

Presidente: Alberto Aulicino

O médico na Sociedade — Dr. Luiz de Souza Dantas Forbes (presidente da Associação dos Médicos de Santos) — Neste Clube de homens de boa vontade, formado de expoentes em diversos sectores de actividade, vem a propósito discorrer sobre a posição do médico na sociedade. Faz-se mais oportuno o tema, não só por terem as nossas reivindicações provocado, ainda há pouco, ruidosas manifestações, como porque a recente celebração de S. Lucas apontou à meditação de todos as puras tradições da Medicina, descobrindo-lhe as raízes humanas e cristãs.

Assistimos na actualidade a um curioso fenómeno: a injustiça da dissociação entre Medicina e Médico, ou seja, a separação entre a obra e o seu artífice, ou, si quizerem, entre o cabedal e os seus ministros. Enquanto a Sociedade se curva, delumbrada, ante as refulgentes e estonteantes descobertas da Medicina, exaltando-a em proporções inauditas, o Estado e o Público depreciam e esquecem o médico, deliberadamente ou não, forçando-a a uma existência obscura e atribulada, e reduzindo-lhe, com a eficiência, a capacidade útil. Cava-se entre a arte e o clínico um abismo improdutivo, porém, fácil de transpor, com a gratidão, ou mesmo, a compreensão de muitos.

A sombra da Medicina prospera em espresas poderosas: é bastante citar as fábricas farmacêuticas, as indústrias ópticas, as companhias de seguros, as editoras. Algumas sociedades de fins lucrativos chamam-se beneficentes, tirando pois à Medicina até o apanágio do nome. Nestes, e em tantos outros empreendimentos, trabalham os médicos, com devoção e espírito de renúncia, sempre mal gra-

tificados, e eternamente desconsiderados. O governo, deslembado que o progresso da nação repousa na saúde dos povos equipara os médicos aos demais funcionários, esmagando-os com papelada burocrática e cerceando-lhes o rendimento. As autarquias completam o ciclo da proletarização do médico, pretendendo avaliar-lhes os serviços pela permanência nos ambulatórios.

A civilização é função da Medicina. É tese fácil de provar. A base, e o objetivo de todo o progresso, na ordem material, é o homem; e nenhuma ciência se avanta à Medicina no amparo ao individuo: do berço ao túmulo, o homem tem no médico um companheiro solícito que lhe fornece um roteiro de saúde e lhe traz um sopro de caridade. Nivelador social, o médico não discrimina raças nem aparências: o doente é para ele um ser humano atormentado pela dor. Negros ou brancos, negociantes opulentos ou mendigos andrajosos, recatadas donzelas ou mulheres marginais, todos recebem do médico os cuidados clínicos e uma palavra de estímulo. O médico fertiliza os corações, injectando em individuos amolecidos por longas enfermidades um frémito de vida, que lhes tras não só um impulso restaurador, como a ambição de vencer. A protecção da medicina se estende a todos os ambientes: nos lares e nas oficinas, nas ruas e nos templos, são os organismos sadios que têm voz activa e dirigem os debilitados. Não é demasia avançar que a evolução da medicina concorre para vitalizar as energias cívicas. Uma nação vale, o que valer a sua medicina. Segurança na guerra, e produção na paz, dependem do valor individual, condicionado pela medicina. A serena avaliação destes

elementos deveria ser motivo de prestígio para a medicina, e para os médicos: é o que torna mais desconcertante o contraste já mencionado.

Os médicos estão relegados a um plano secundário, votados a tarefas inúteis "amassando barro", na expressão agora em voga. Desfalcados no seu tempo limitado, consumido em estereis despachos administrativos, não lhes sobra intervalo de repouso nem vagar para meditação. Nenhuma outra profissão requer tão continuado estudo: "a arte é longa", já sentenciou Hipócrates. Nenhum médico pode se isolar da fonte vivificante da ciência, poço comum da imensa fraternidade médica. As mais novas conquistas, ou os métodos mais úteis são comunicados aos médicos pelos congressos médicos, faculdades, livros e revistas. Nada se consegue sem gasto: e aí está a fatalidade criada pela sociedade. Condenado a aproveitar todas as suas horas, para juntar as parcelas necessárias ao sustento, como irá o médico prático obter verba para aquisição de livros dispendiosos, ou folga para lê-los e aproveitar-lhes os ensinamentos nos hospitais ou sanatórios? O médico, si não acompanhar a trepidante marcha da medicina, cái na rotina, sacrificando às necessidades imediatas o aperfeiçoamento, que, em última análise, reverteria em benefício dos doentes. Nestas condições o médico atinge uma experiência admirável, por vezes, mas, apegado a doutrina já ultrapassada, esmorece o seu vigor científico. Não vale a abjeção de que, sendo a medicina uma profissão liberal, só aceita empregos quem quer, ou quem fracassou na vida prática.

Diante da organização assistencial entre nós, o médico solitário será fatalmente vencido, na disputa de clientela com os institutos e caixas. Si na planície dos proventos profissionais ainda se destacam algumas colinas, não pasam de dunas de areia, que os ventos da socialização da medicina farão em breve desaparecer.

Os honorários profissionais sempre fora assunto de grande interesse para os leigos. Julgam certos críticos que, sendo a Medicina um sacerdócio, deveriam ser gratuitos os seus serviços. Sem dúvida, é um ponto digno de consideração; mas é certo que a casta sacerdotal se extinguiria rapidamente, pela morte por inanição, a prevalecer tal critério. E' pois para poder continuar a distribuir os benefícios de sua presença, que os médicos persistem no "antiquado" sistema de aceitação de salários. E' a palavra divina, na Bíblia, que recomenda aos mortais não esquecerem a remuneração devida aos médicos. E si destes tanto se exige, cada cliente sentindo-se credenciado ao favor de um milagre particular, ou com direito a uma ininterrupta assistência, que tanto é que o médico espere uma retribuição, na forma de estipêndio? "se os médicos pelo uso da sua ciência não hão de levar dinheiro quem os há de sustentar?" pergunta o padre Vieira, que conclui: "Respondo que os enfermos, não por preço, senão por tributo devido à rainha das ciências". Certo santo, advertido pela providência do iminente desabamento das paredes que o abrigavam, apressou-se em fugir, e foi interpelado - "Não crês em Deus, que te protegerá?", ao que ele respondeu: "sim, creio em Deus, mas não creio nestas paredes". Assim também os médicos crêem no seu sacerdócio, inspiram-se nas origens divinas de sua missão altruista, mas descreem da possibilidade de viverem, neste nosso mundo material, alimentados com as brisas fagueiras da esperança. No consenso unânime da sátira, o médico tem 3 caras: de homem, conversando com os sãos, de anjo cuidando dos doentes, e de diabo, despedindo-se, ou mandando a conta.

O médico tem uma força terrível, no desempenho de seus mistérios. A nenhum homem é dado este poder fascinante de vida e morte sobre seu semelhante. O juiz condena, depois de debates públicos; é mais o executor das

opiniões expressas, que o responsável directo pelo destino do criminoso. O general conduz o exercito à carnificina das batalhas, por delegação do povo, representado pelo governo. O médico, diante de cada caso particular, é o supremo juiz das indicações terapêuticas, assim como é o guia inapelável do doente, na solitária peleja da clínica. Incomensurável é a magestade desta prerrogativa, que aproxima de Deus o médico, na sua faina diária. Entretanto, julgando sem testemunhas, por sua consciência, e por Deus tão somente, o médico polariza todas as suas energias em favor do doente. Não há lei que possa coibir os abusos do médico. A fidelidade do médico à moral hipocrática, traduzida no juramento milenar, e a sua impregnação pelas virtudes cristãs, é que constituem a salvaguarda do enfermo. Agora mesmo, em Londres, realiza-se um Congresso Internacional de médicos, que espontaneamente vão codificar o exercício da profissão, limitando os direitos dos médicos, e reforçando-lhe os deveres. Singular congresso este, destoante dos demais, que só procuram obter privilégios.

Por tudo isto, é doloroso ver a decadência do prestígio individual do médico. Citarei apenas um facto: a relação do médico com a justiça. A velha tradição portuguesa recomendava: "se um doutor houver de dar algum testemunho, o devem ir perguntar à sua casa, como pessoa ilustre e egregia". Hoje, qualquer repartição de segunda ordem íntima, sem mais aquela, a comparecer perante o arbitro o médico, a quem se determina a factura de um laudo, dentro de prazo arbitrário, ou de quem se indagam enfadonhos porme-

nores, a respeito de um tratamento que ele praticou gratuitamente, mas que interessa agora a uma empresa conhecer, para se livrar de possível indenisação. E com uma ordem seca interrompe-se os afazeres do médico, e obriga-se um doente a uma espera fastidiosa ou prejudicial. Com o corpo de jurados, observa-se o mesmo pouco caso pela missão do médico: a proporção em Santos, dos médicos para a população, anda em torno de 1 por 1.000, mas não é raro reunirem-se na sala do júri 5 ou 6 médicos, o que dá uma proporção de 25 ou 30%. Sem dúvida, é honrosa e altíssima função julgar os cidadãos; mas a farta colheita de médicos nas obrigações do júri indica talvez que a escolha foi motivada pela disciplina dos médicos, que não se eximem a dever nenhum imposto pela sociedade.

Desprendidos dos resultados materiais, não pondo no lucro pecuniário a méta de sua ambição, abençoados na sua vida terrena, todo médico verdadeiro pode proclamar, como um clássico professor de saúde, dos velhos tempos: "a nenhum pedi, a muitos dei, a alguns não aceitei; e com isto vivi sóbria e abastadamente".

Pedimos aos leigos de boa vontade, aos homens capazes de uma reflexão ponderada, que não decidam sem estudo sobre a campanha levantada pelos médicos, a favor de reivindicação, consistindo na igualdade de tratamento com outras classes mais solertes. Quere mos apenas demonstrar que não somos tolos, e defender o prestígio moral de nossa vocação. Os médicos esperam da consciência colectiva da sociedade a compreensão a que têm direito, pela abnegação do seu trabalho, e pela renúncia de sua vida sacrificada.

Procure infundir em seu filho a convicção de que deve cumprir, por si e de boa vontade, suas obrigações, dando-lhe bons exemplos e educando-o sem condescendências demasiadas e castigos excessivos.
— SNES.

Outras Sociedades

Centro de Estudos de Oftalmologia, sessão de 24 de janeiro de 1950, ordem do dia: 1 — Revisão da literatura sobre a retina e nervo ótico dos trabalhos publicados em 1949 — Dr. J. Mendonça de Barros; 2 — Revisão da literatura sobre anestesia dos trabalhos publicados em 1949 — Dr. Adriano Bonanoni.

Centro de Estudos dos Médicos da Divisão do Serviço de Tuberculose, sessão de 28 de janeiro de 1950, ordem do dia: 1 — Dr. Bindo Guida Filho — Impressões de viagem; 2 — Dr. Flavio Pires de Camargo — Tuberculose osteo-articular. Patogenia. Aspectos clínicos e tratamento.

Hospital de Juqueri, sessão de 3 de janeiro de 1950, ordem do dia: 1 — Desagregação mental, tipo esquizofrenico — Encefalite como fator etiológico — Dr. Wilson de Souza Carvalho; 2 — Psicose infecciosa com obnubilação e amnesia atualmente em remissão — Fatores endógenos a esclarecer — Dr. Carlos de Moraes Arantes; 3 — Paralítico geral com quadro mental esquizofrenico — Dr. José Olímpio Catão Bastos; 4 — Tema pratico: formas de esquizofrenia quanto ao quadro clínico — Dr. Anibal Silveira.

Hospital de Juqueri, sessão de 14 de janeiro de 1950, ordem do dia: 1 — Psicose por lesão cerebral — Arteriosclerose generalizada; 2 — Encefalopatia infantil — Amebíase crônica intestinal; 3 — Paralisia geral — Hemorragia cerebral; 4 — Enfisema pulmonar — Insuficiência cardíaca; 5 — Tumor da hipófise — Broncopneumonia. Drs. Ibrahim Mathias, Anibal Silveira, Diogo C. Garcia e Jorge Cozzolino.

Hospital de Juqueri, sessão de 28 de janeiro de 1950, ordem do dia: 1 — Personalidade psicopática — Edema cerebral; 2 — Psico-

se e epileptica — Amolecimento cerebral; 3 — Excitação psicomotora. — Febre tifoide; 4 — Epilepsia — Tuberculose pulmonar; 5 — Hemiplegia. Arteriosclerose generalizada. Drs. Gecel L. Sterling, Cyro Ferreira de Camargo, Antonio O. Assunção e Anthero B. Barata.

Seminário Oftalmológico Prof. J. Brito, sessão de 18 de janeiro de 1950, ordem do dia: 1 — Dr. J. A. de Mesquita Sampaio — Diabete e catarata.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, sessão de 30 de janeiro de 1950, ordem do dia: 1 — Prof. Souza Cunha — Protese em Cirurgia Plástica.

Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo, sessão de 18 de janeiro de 1950, ordem do dia: 1 — Dr. Antonio Ferreira Filho — Considerações em torno de alguns casos de ulcera pos-bulbar; 2 — Dr. José Fernandes Pontes — Conceito de colite crônica.

Sociedade Médica São Lucas, sessão de 11 de janeiro de 1950, ordem do dia: 1 — Considerações sobre um caso de pielonefrite gravídica — Dr. Waldemar Machado; 2 — Aspectos clínicos da patologia gástrica — Dr. Eurico Branco Ribeiro.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, sessão de 24 de janeiro de 1950, ordem do dia: 1 — Dr. Ernesto Mendes — Alergia a veneno de cobra; 2 — Dr. Horácio Kneese de Melo — Contribuição ao estudo da direção da onda T nas derivações unipolares das extremidades.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo, sessão de 31 de janeiro de 1950, ordem do dia: 1 — Dr. Manuel Pereira —

Um aspecto interessante de tuberculose pulmonar no infortúnio do trabalho; 2 — Drs. Prof. Flaminio Favero e Arnaldo Amado Ferreira — Um caso singular de hemiplegia por ferimentos por bala.

Sociedade de Oftalmologia de São Paulo, sessão de 13 de janeiro de 1950 ordem do dia: 1 — Prof. Herminio de Brito Conde — Campanha contra o tracoma no

Brasil; 2 — Drs. Benedito Paula Santos e Paulo Aranha — Carta geográfica da incidência do tracoma no Est. de São Paulo; 3 — Dr. João Celeste — Caso raro de cílio na câmara anterior.

Sociedade Paulista de Leprologia, sessão de 9 de janeiro de 1950, ordem do dia: 1 — Dr. Hugo Antonio Guida — Lepra visceral: sintomatologia clínica.

IMPRENSA MÉDICA DE SÃO PAULO

Sumário dos últimos números

Anais Científicos, ano 6, n.º 46 — Importância do levedo da cerveja — Dr. Bruno Lins; Estudo do granuloma apical — Prof. Claudio Mello; Operação de lábio leporino — Dr. Osvaldo de Castro; Cinetoses profissionais — Dr. Abelado B. Tavares; Localização de dentes inclusos e corpos estranhos — Dr. Antonio Moucachen; O fator Rh em relação ao problema da enfermidade — Drs. Carlos Silva Lacaz e Alberto Costa Ferreira.

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia, LVIII setembro 1949, 3. — Sangue periférico na malária (afagocitose e os fagócitos periféricos na malária — Dr. Merrane Adura; Provável nova espécie de cogumelo com poder antibiótico isolado em São Paulo — Dr. L. L. Vellini; Um caso de lobo de Wrisber sumilhando infiltrado infraclavicular — Dr. Carlos Franco Perreira da Costa.

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia, LVIII, outubro 1949, 4. O médico e o hospital — Dr. Ademar Nobre; O médico e o hospital — Prof. Flaminio Favero; A clínica Médica — Dr. Galdino Nunes Vieira; Aspectos clínicos mais importantes da sarcoidose e Boeck — Prof. João Alves Meira; Criptococose pulmonar (Blastomicose européia) — Dr. J. Mendonça Cortes; A união associativa dos mé-

dicos Brasileiros — Prof. Alípio Correa Neto; Aspectos cirúrgicos de Obstetrícia — Prof. Alvaro Guimarães; O enfarte hemorrágico do intestino delgado — Prof. Benedito Montenegro; Fundamentos da medicina psico somática — Prof. A. C. Pacheco e Silva; Estatística de anestesia gasosa de Sanatório São Lucas — Dr. Moacir Boscardim; O mecanismo da morte na embolia pulmonar — Prof. A. Bernardes de Oliveira.

Arquivos de Cirurgia Clínica e Experimental, XII, maio-junho 1949, n.º 3. — Estudo anatômico dos nervos vagos na porção infra-brônquica do esôfago (Tese de doutoramento apresentada a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e aprovada com distinção, em 28-10-49. — David Rosenberg; Técnica da gastroduodenectomia parcial por úlcera gástrica ou duodenal — Edemundo Vasconcelos.

Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, vol. 2, dez, 1948, n.º 2. — Vieira, Francisco Borges, Santos, José Antonio Alves dos e Siva, Helena Leite e — Poliomielite aguda — Sua incidência em São Paulo; Meira, João Alves, Jamra, Michel e Lima, M. L. Mercadante Tavares de — Leishmaniose visceral americana —

Considerações clínicas, hematológicas e anatomopatológicas a propósito de um caso; Gandra, Yaro Ribeiro — Estudos comparativos sobre a ação do cloridrato de riamina e do iodobismutato de riamina no organismo animal; Christovão, Dacio de Almeida e Brandi, Roberto. — Estudo comparativo entre o escarro e o material orofaringeu para pesquisa do *Mycobacterium tuberculosis*; Corrijo, L. Nogueira, Martins, José Augusto e Gayotto, Passchoal — Alguns aspectos sanitário das habitações localizadas em zonas urbana desprovida de serviços públicos de saneamento.

Boletim de Higiene Mental, VI, 63, novembro 1949. Medicina integral — S. Vizzotto; Higiene Mental dos Pais — Dr. Afonso Sette Junior; Sobre a Higiene Mental — Dr. M. Yahn.

Boletim do Instituto "Oscar Freire", V, setembro 1949, 2. Impotência "coedundi" e rotura hime-nal — Flaminio Fávero; Ferimento do coração com sobrevivência — Arnaldo Amado Ferreira; Bissinose — H. Veiga de Carvalho; Hérnia umbelical por agressão — Manuel Pereira; Paralisia post operatória e acidente do trabalho — Geraldo Alves Pedroso.

Boletim da Santa Casa, I, n.º 3, janeiro 1950. A margem da medicina psico-somática — Prof. A. de Almeida Prado; Supurações pleu-rais e anti-bióticos — dr. Nairo França Trench; Importancia da documentação científica — dr. Paulo de Almeida Prado; Conceito de cirurgia pediátrica — dr. Auro A. Amorim; Carapaça de proteção para operações sobre o pescoço — dr. Adolfo Goldenstein.

Gazeta Clínica, XLVI, maio-agosto 1948, n.º 5 e 8. Vitamina E e fisiopatologia sexual — Dutra de Oliveira. (1.ª parte).

Gazeta Clínica, XLVI, set. e dez. 1948, n.º 9 e 12. — Vitamina E e fisiopatologia sexual — Dutra de Oliveira — 2.ª parte).

Neurônio, X, 4.º semestre, 1949, 4. — O psiquiatra no mundo moderno — J. Carvalho Ribas; Al-tismo e alcool — H. Veiga Car-valho; Conceito actual de criminolo-gia em suas relações com direito penal — H. Veiga de Carvalho.

Resenha Clínico-Científica, XVIII dez. 1949, n.º 12. — A síndrome do hiperfoliculinismo — Lucien de Gennes; Significação do complexo B. na alimentação humana — Gil-berto G. Vilela; Toxoplasma e toxoplasmoses — Guiseppe Sangiorgi.

Revista Brasileira de Leprologia, XVII set. de 1949, n.º 3. — Quimio-terapia da lepra: Estudos quími-cos, Experimentais e terapêutico clínicos (nota prévia) — H. Rhein-blodt, F. A. Berti, C. Perego, B. H. G. Rieckmann, H. W. Rzeppa, A. C. Mauri, W. A. Halder e L. de Souza Lima; Estudo comparativo das intradermorreações com a le-promina bacilar comum e a cada-vérica em doentes de lepra — Sa-lomon Schujmann; Conceito atual de reação leprotica — Lauro Sou-za Lima; Evolução de leprose — João Aguiar Pupo; A importância das causas predisponentes na epi-demiologia da lepra — Luiz Marino Bechelli; Ensaio da ronalita no tratamento da lepra — Joaquim Oriente Arruda Genú e Sylvano de Oliveira Lima; A bota de Unna no tratamento das úlceras lepróticas — Joaquim Oriente Arruda Genú; E. Sylvano de Oliveira Lima e M. Santos.

Revista Clínica de São Paulo, XXV, nov. - dez. 1949, n.º 11-12. — Noma — Cura e Plástica — dr. Francisco de Scala.

Revista do Hospital Nossa Se-hora Aparecida, II, julho, agosto e setembro 1949, n.º 3. — Contri-buição de endoscopia no diagnós-tico do Ca. do reto — Brasil Fi-lho; Algumas considerações sobre o metabolismo da água — Hene Mansur Sadek; Algumas observa-ções sobre a possível relação en-tre a tireoide, o magacolo e me-

goesófago — Vicente D'Amato e Eugenio Mauro; Luxação recidivante do ombro — dr. Fernando B. Pontes.

Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo, IX, nov. de 1949, n.º 11. — A escolha da técnica operatória na cirurgia da hipertensão arterial — dr. Luiz Edgard Puech Leão; Ressecções pulmonares e colapsoterapia cirúrgica no tratamento da tuberculose pulmonar — dr. Euryclide de Jesus Zerbini; Relatório da diretoria do capítulo de São Paulo do Colegio Brasileiro de Cirurgiões ao terminar o bienio 1947-1949. — dr. Sebastião Hermeto Junior; A estreptomicina no tratamento da tuber-

culose gênito-urinária — dr. Augusto Amélio da Motta Pacheco.

Revista Paulista de Medicina, XXXV, dez. 1949, n.º 6. — Tratamento cirúrgico das úlceras gastroduodenais — dr. Piragibe Nogueira; A acção hemostática do ácido oxálico. Seu emprego na tuberculose pulmonar — Drs. Paulo Minervini e Carlos Comenale Junior; Tratamento cirúrgico da obstrução prostática benigna — dr. Mario Souza Soares; Considerações a respeito do leite em pó e sua estrutura — O Ballarin; Incidência de leptospiros em diversas espécies de animais — II Frequência no cão (*Canis familiares*) — V. O. Guida e N. Monici.

VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

Associação Paulista de Medicina

Premios de 1949 — Tal como o faz anualmente, a Associação Paulista de Medicina, promoveu no dia 28 de janeiro em sessão solene, a entrega dos premios que entraram em concurso durante o ano de 1949.

São os seguintes os concorrentes vencedores e seus respectivos trabalhos:

Premio "Clemente Ferreira" — Trabalho: "Epidemiologia da Tuberculose Pulmonar na Infancia da Cidade de São Paulo — Base para a Profilaxia Anti-Tuberculosa na Infancia" — Vencedores: dr. Mozart Tavares de Lima Filho, dr.

Mario de Mello Faro, dr. Benedito da Costa Lima, dr. Eduardo Quadros e dr. Bruno Quilici.

Premio "Diogo de Faria" — Trabalho: "Cataterismo Intra-Cardiaco" — Vencedores: dr. José Reynaldo Marcondes, dr. Ariosto Martirani, dr. Americo dos Santos e dr. Fernando Gayotto.

Premio "José de Almeida Camargo" — Trabalho: "Musica e Medicina" — Vencedor: dr. João Carvalhal Ribas.

Premio "Sylvio Maya" — Trabalho: "A Pelvimetria Radiologica" — Vencedor: dr. Eduardo de Souza Cotrim.

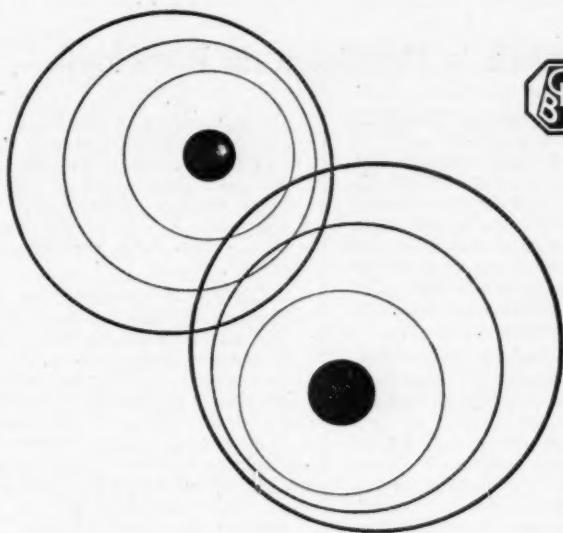
Sociedade Médica São Lucas

Socios honorarios — A Sociedade Médica São Lucas realizou no dia 31 de janeiro, uma sessão solene comemorativa do 11.º aniversário do Sanatório São Lucas.

Nessa ocasião, foi feita a entrega do diploma de socio honorario ao prof. Benedito Montenegro e ao dr. Luis do Rego, decano dos cirurgiões de São Paulo. Foram entregues diplomas de socio titular aos drs. Adalberto Leite Ferraz, Edi-

son de Oliveira, Francisco Finocchiario, Galdino Nunes Vieira, Jaime Rodrigues, José Ribeiro de Carvalho, Juvenal Ricardo Meyer, Luis Branco Ribeiro, Nelson Caires de Brito e Osias Santos Filho.

Durante a solenidade, o prof. Marques da Cruz pronunciou uma conferencia sobre "A evolução do socialismo desde a Revolução Francesa até os nossos dias".



Coramina-Efedrina

*Estimulante
dos
centros vitais centrais
e
periféricos*

**Asma brônquica - Bronquite crônica
Hipotensão - Colapso vascular**

Ampolas de 1,7 cm³

Comprimidos

Gotas

Produtos Químicos Ciba S/A

São Paulo

Caixa Postal 3678

Rio de Janeiro

Av. Venezuela, 110

Telef. 43-9330

Recife

Caixa Postal 439

Sociedade Brasileira de Protologia

Reuniões em Ribeirão Preto — Realizaram-se nos dias 27 e 28 de janeiro, em Ribeirão Preto, duas reuniões conjuntas da Sociedade Brasileira de Protologia e Centro Médico daquela cidade, para discussão de trabalhos científicos que estarão a cargo de numerosos profissionais especialistas desta Capital. O programa das reuniões está assim organizado:

Dia 27 — 1. Brasil Filho: "Prolapso e procidência do reto"; 2) Pedro de Sousa Campos: "Prociência do reto no adulto. A propósito de dois casos"; 3) Daher Cutait e Oscar Simonsen: "Conduta terapêutica na polipose intestinal. Colectomias totais e subtotais"; 4) Angelino Manzione: "Resultados tardios da ressecção reto-sigmoidiana no megasigma"; 5) Daher Cutait: "Tratamento cirúrgico da colite ulcerosa grave"; 6) Daher Cutait e Oscar Simonsen: "Hemicolectomias esquerdas e anastomoses transverso-retais"; 7) Renato Teixeira Mendes: "Valor da sonda de Cantor na cirurgia intestinal"; 8) Miguel Mauad: "Implantação ureteral no reto nas fistulas vesico-vaginais incuráveis"; 9) Adalberto Leite Ferraz: "Tra-

tamento cirúrgico do Ca do descendente, sigmoide, e reto e considerações sobre a andometriose"; 10) João Montenegro e Waldyr da Silva Prado: "Megacolon e colite ulcerosa", e 11) Antonio Ferreira Filho: "Aspectos radiológicos do colon".

Dia 28 — 1) Pedro de Souza Campos: "Polipo adenomatoso do reto na infância"; 2) Milton Cezar Ribeiro: "Schistosomíase. Aspectos endoscópicos. Considerações sobre o valor da biópsia retal no diagnóstico"; 3) Milton Cesar Ribeiro: "Linfogranulomatose venérea retal. Aspectos clínicos e contribuição para a terapêutica"; 4) Raul Ribeiro da Silva: "Retoceles, fator de hostipação"; 5) Aluzio Camará Silveira: "Relação entre alguns componentes do fechamento do piloro reto-anal e a linha pectínea"; 6) Aluzio Camará Silveira: "Uma fórmula prática de curativo anal"; 7) Haroldo Sodré e Julio Croce: "Infecções associadas na amebíase intestinal"; 8) Edson de Oliveira e Pedro de Sousa Campos: "Neurinoma do reto"; 9) Valdomiro Nunes: "Conduta terapêutica nas hemorroidas", e 10) Thiago Pontes: "Tratamento das hemorroides".

Luta contra a Leishmaniose

Iniciativa da Santa Casa de Misericórdia — Reuniu-se na Santa Casa, em janeiro último a "Comissão da Luta Contra a Leishmaniose", recentemente organizada. Estiveram presentes os drs. José Cassio de Macedo Soares, provedor; J. Alcantara Machado, vice-mordomo; Ayres Neto, diretor clínico; Cintra Gordinho e H. Cerruti, do Conselho Técnico-Administrativo; Odair Pedrosa, assistente técnico da mordomia; Jocelyne Guimarães, chefe do Serviço Social; professores Aguiar Pupo e Samuel Pessoa, da Faculdade de

Medicina da Universidade de São Paulo; Humberto Pascale, diretor da Divisão do Serviço do Interior, do Departamento de Saúde; F. Malta Cardoso, presidente da Sociedade Rural Brasileira; Sales Gomes, do Instituto "Adolfo Lutz" e J. Paulo Vieira, do Serviço do Penfugo Foliáceo.

O plano do prof. Aguiar Pupo foi cuidadosamente examinado, tendo sido objeto de amplo debate. Dada a grande amplitude da campanha, estabeleceu-se, como pontos iniciais a serem atacados, dois itens. Em primeiro lugar, uma ar-

ticulação íntima entre a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e as instituições congêneres da Alta Paulista, no sentido de obter-se uma rede hospitalar que realmente possa prestar uma assistência completa aos milhares de indivíduos já atacados. Em segundo lugar, um movimento no Departamento de Saúde do Estado, no sentido de os postos de saúde da Alta Paulista, se tornarem técnica e materialmente preparados para uma campanha de tal envergadura. O professor Pessoa lembrou também, baseado na sua grande experiência adquirida na direção do extinto Serviço de Leishmaniose da coope-

ração que se pode esperar das Prefeições locais e dos fazendeiros, estes nas zonas já formadas. Nas zonas em formação notou o professor Pessoa que as campanhas não são recebidas com grande entusiasmo, porquanto os proprietários das terras temem seja criada, pelo intenso movimento de doentes, a noção de que a região seja pouco saudável. O sr. Malta Cardoso analisou alguns aspectos da campanha, mormente os que dizem respeito à psicologia de nosso trabalhador rural, assim como a importância de uma assistência social domiciliar eficiente.

Sociedade de Oftalmologia de São Paulo

Premio Prof. Abreu Filho — Realizou-se no dia 16 de janeiro no Serviço de Olhos do Prof. Cyro de Rezende (Hospital das Clínicas), uma sessão conjunta da Sociedade de Oftalmologia de São Paulo e do Seminário Oftalmológico da Clínica, com o fim especial de receber como sócio honorário de ambas as entidades o prof. Abreu Fialho Filho, que rege atualmente a Cadeira de Oftalmologia da Universidade do Brasil, que veio aqui para pronunciar uma conferência sobre: "Conservação do material para operação de ceratoplastia" e fazer a entrega do Premio "Prof. Abreu Fialho" ao dr. Francisco Amendola, ilustre médico paulista, pelo seu trabalho classificado em 1.º lugar no V Congresso Brasileiro de Oftalmologia da Bahia.

Presidiu a sessão o prof. Cyro de Rezende, que deu a palavra aos drs. Plínio de Toledo Piza e Silvio de Almeida Toledo, respectivamente, presidente da Sociedade de Oftalmologia de São Paulo e do

Seminário Oftalmológico da Clínica de Olhos, que saudaram o prof. Abreu Fialho Filho em nome das entidades nas quais era recebido como sócio honorário.

A seguir, o homenageado agradeceu aos presidentes das entidades referidas e fez a entrega do "Premio Prof. Abreu Fialho" ao dr. Francisco Amendola, destacado médico paulista e diretor do Sanatório Padre Bento, do D. P. L. deste Estado. Usou então da palavra o dr. Francisco Amendola, que se referiu, com palavras elogiosas, à figura do grande mestre da Oftalmologia brasileira, prof. Abreu Fialho, cuja memória o premio perpetuará.

Na segunda parte da sessão o prof. Abreu Fialho Filho pronunciou substancial conferência sobre o tema: "Conservação do material para operação de ceratoplastia", relatando os achados obtidos nos trabalhos experimentais que vem realizando no Rio de Janeiro.

Na formação da personalidade do homem, a educação tem influência decisiva e é mais importante do que a própria herança.

Cuide atentamente da educação do seu filho, para que ele seja feliz e útil aos seus semelhantes. — SNES.

Colegio Internacional de Cirurgiões

Capítulo Brasileiro — Encontram-se em condições de iniciar suas funções as seguintes regionais do Capítulo Brasileiro do colégio Internacional de Cirurgiões Rio de Janeiro, Salvador, Belo Horizonte, Brasil Central (ex-Triângulo Mineiro), Norte do Paraná e Ribeirão Preto. Outras regionais desenvolvem os trabalhos preparatórios a fim de que entre em funcionamento toda a organização, tornando-se então possível a realização dos congressos regionais que caracterizam o Colégio Internacional de Cirurgiões em todo o Mundo. Cada dois anos é realizado um congresso internacional, reunindo-se o próximo em Buenos Aires de 1 a 5 de agosto deste ano.

A fim, de convidar o Capítulo Brasileiro para esse certame, esteve nesta Capital o prof. Carlos Ignacio Rivas, presidente do Capítulo Argentino.

Para receber o visitante, a diretoria do Capítulo Brasileiro realizou no dia 25 de janeiro uma reunião, durante a qual o prof. Carlos Rivas informou que o congresso será patrocinado pelo governo de seu país, que já destinou

500 mil pesos para as despesas de organização. São esperados cerca de 700 médicos norte-americanos, tendo sido fixada uma quota de duzentos lugares para médicos brasileiros.

Todos os trabalhos preparatórios referentes à participação do Brasil serão elaborados pela diretoria do Capítulo Brasileiro, em sua sede, na Santa Casa, à rua Cesário Mota, 112, nesta Capital.

A fim de assentar as providências oficiais com o governo federal e com o embaixador argentino, seguirá brevemente para o Rio de Janeiro o prof. Carlos Gama, presidente do Capítulo Brasileiro.

No caso de sobra de vagas, serão estudadas as possibilidades da ida de outros médicos não pertencentes ao Capítulo Brasileiro, mesmo não cirurgiões, que se interessem pelo congresso em Buenos Aires.

Terminado o registro da Sociedade foi fornecido cambio pelo Banco do Brasil para remessa de dólares para a sede central em Chicago, a fim de satisfazer às assinaturas da revista que os socios brasileiros já estão recebendo.



Grupo de cirurgiões de São Paulo, por ocasião da visita do prof. Carlos Rivas à sede do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões

**Aumenta a resistência
contra a infecção**

- como auxiliar no curso das infecções crônicas;
bacilose confirmada ou casos suspeitos; afecções
pulmonares crônicas.

- nos estados de decadência orgânica com astenia

- na insuficiência celular hepática.

CHOLERGINE



Lipídeos e Colóides totais do fígado e da bile do
touro sob forma natural no próprio estado em que
são elaborados pela célula hepática.

Injeções intramusculares diariamente ou em dias alternados
Ampolas de 2 cm³.

LABORATORIOS ENILA S. A. RUA RIACHUELO, 242 - CAIXA POSTAL, 484-RIO
FILIAL: - RUA MARQUEZ DE ITÔ, 202 - SÃO PAULO

O médico funcionário público

Discurso do Prof. Jairo Ramos

— Realizou-se no dia 28 de janeiro último, uma sessão solene para entrega dos prêmios que anualmente a Associação Paulista de Medicina confere aos melhores trabalhos científicos apresentados em diversas especialidades médicas, conforme noticiamos à pág. 414. Compareceu à reunião o deputado Ulisses Guimarães, para congratular-se com a A. P. M. pela promulgação da lei do selo de previdência médica, destinado ao amparo do médico desvalido.

Saudou os vencedores dos prêmios o sr. Ernesto Mendes, tendo respondido, agradecendo em nome dos premiados o sr. Mozer Tavares de Lima Filho. Encerrando a sessão, usou da palavra o prof. Jairo Ramos, que pronunciou a seguinte oração:

“Com prazer comparecemos à assembleia geral, em sua última reunião, para trazer os agradecimentos da diretoria à colaboração e ao apoio emprestado por esta digna assembleia às resoluções e atos da diretoria no decorrer do ano de 1949. Não podemos fugir à contingência de confessar que o ano que findou foi de máxima importância para a Associação Paulista de Medicina, pois realizamos a união da classe no âmbito de uma sociedade que reúne a grande maioria dos médicos de São Paulo, ligados pelo interesse comum, da defesa de seus direitos e da preservação da ética profissional. Conseguimos interessar os médicos de São Paulo nos problemas da classe, chamando para nosso convívio os colegas residentes em todo o Estado, mesmo aqueles que vivem nos mais longínquos rincões. Obtivemos a colaboração de outras sociedades, que compreendendo os nossos propósitos, não se negaram filiar-se à Associação Paulista de Medicina, emprestando-nos o apoio de seus nomes e de suas tradições e oferecendo-nos cooperação sincera e decidida. Outros centros

médicos do Estado reuniram-se em seções da Associação Paulista de Medicina congregando esforços para o objetivo comum. De todos os recantos do Estado obtivemos apoio e cooperação. Assim sendo neste clima de boa vontade e de mútua compreensão, pode a Associação Paulista de Medicina efetuar uma soma respeitável de realizações e se mais não fêz, não foi por falta de cooperação nem de boa vontade, mas pela incapacidade de quem deveria agir como órgão executivo; incapacidade de ação e nunca, podemos afirmar, por incuria, ou pela falta de vontade de bem proceder.

Nem sempre é fácil agir certo, ou melhor, nem sempre é fácil distinguir a melhor maneira de chegar, dignamente, a uma solução feliz. Não podemos infelizmente dizer que não erramos algumas vezes, queremos porém afirmar que sempre procuramos manter a dignidade dos cargos que ocupamos, para maior prestígio da A. P. M. e da classe a que pertencemos.

“Nossa luta para a equiparação jurídica, moral e econômica dos médicos do Estado aos advogados, suscitou muita paixão, ocasionando erros involuntários, que nós médicos bem compreendemos, pois sabemos as consequências que advêm dos estados passionais, que nos levam e erros de raciocínio e deduções falsas com todas as consequências prejudiciais que podem resultar.

“Algumas vezes o caminho seguido talvez não tivesse sido o melhor, porém procuramos sempre resguardar a nossa união, evitando decisões extremas que pudessem cindir a classe, prejudicando num momento de fraqueza, uma campanha hercúlea que se arrastou por mais de dois anos. Houve momentos críticos. Decisões mal ponderadas ameaçaram a nossa estrutura ainda mal consolidada. Felizmente a nossa campanha tinha a apoiá-la a grande força que ema-

NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

E SUAS
MANIFESTAÇÕES



RUTINASE

INJETÁVEL e COMPRIMIDOS

LABORATÓRIO PELOSI S. A.

PRODUTORES DE MEDICAMENTOS ÉTICOS DE EXCLUSIVA DIVULGAÇÃO MÉDICA

RUA CESARIO MOTA, 296-312 - FONES 4-7733 e 2-4117 - CAIXA POSTAL, 4798 - S. PAULO

RUTINASE

Marcas Registradas

O importantíssimo valor terapêutico da **Carbaminocolina** foi resultado especialmente como o mais eficaz agente hipotensor conhecido.

Sua poderosa ação sobre o organismo humano, relacionada e comprovada por observações de autores absolutamente idôneos, descrita em publicações científicas, representam uma diminuta parte dos muitos estudos realizados na Alemanha em período um pouco anterior à última guerra.

H. Kreitmom, H. Noll e W. Veltan, demonstraram que a ação da Carbaminocolina supera grandemente a da acetilcolina, tida até então como o mais eficiente derivado da colina, utilizado de preferência contra os mais variados estados patológicos, capitulados sob a denominação sintomática de hipertensão.

Age sobre a pressão sanguínea, peristaltismo e secreções das glândulas do conduto gastro-intestinal. Aumenta as contrações do útero gravídico e a secreção salivar.

Gowartz, Van Doren e Penaini, verificaram que baixa a pressão arterial, com a devida reserva para os casos em que existe alteração orgânica das vasos capilares (v. valor terapêutico da Rutinase).

Eberhard Schulze e apologistas sistemáticos da Carbaminocolina no combate da retenção urinária, observada após as partos e nos pacientes submetidos a intervenções ginecológicas.

G. Shupperich confirma os bons resultados na qual totalidade dos casos supra mencionados.

Quanto à Rutina, Griffith, Lindauer, Couch e Shanno, demonstraram sua eficiência na fragilidade capilar, muito valiosa para prevenir seus graves acidentes.

As investigações realizadas por estes autores são numerosas e notórias e os efeitos benéficos obtidos, foram amplamente divulgados em publicações científicas, dando origem ao crescente emprego do medicamento.

A Rutina não é acumulada no organismo e restabelece a normalidade a fragilidade capilar aumentada, sanando esta grave alteração orgânica.

Está provada a sua eficácia na hemorragia retiniana, que, como se sabe, é agravada pela diabetes melitus e moléstias da hipófise.

VALOR TERAPÊUTICO DA RUTINASE

Quando os vasos capilares perderam a facultade de se contrair, o que representa uma grave alteração orgânica nos mesmos, a eficiência da Carbaminocolina poderá ser incerta, mas com a recente descoberta da ação terapêutica da Rutina, que permite restabelecer a sua necessária elasticidade (em 85% dos casos, foi conseguido restaurar a fragilidade capilar à normal), a associação das duas medicações é logicamente indispensável, visando uma finalidade terapêutica completa, o que represente um tratamento clínico simples para um estado patológico grave e muito frequente, que se manifesta pela alta pressão arterial acompanhada de fragilidade capilar anormal.

Griffith, Lindauer e Shanno, em uma estatística de 1.600 casos de hipertensão, notaram em 300 pacientes aumento da mencionada fragilidade capilar.

A enorme e persistente eficácia da Carbaminocolina é resultante de sua inalterabilidade relativamente grande no organismo (apenas ligeiramente atacada pelo suco gástrico). Esta propriedade justifica sua ação hipotensiva, mesmo administrada por via bucal (Dauterbrant e Marchall).

Quando houver necessidade de efeito hipotensivo mais intenso, será mais indicada a forma injetável ("RUTINASE, injetável"). A falta de pronta ação indicará alteração orgânica dos capilares; neste caso, deverá ser ministrada maior quantidade da Rutina, recorrendo também à via oral, utilizando em conjunto a Rutinase injetável e a Rutinase comprimida, podendo em casos menos graves substituir esta última pelos simples comprimidos de Rutina (Comprimidos de Rutina "Pelosi").

A fim de assegurar maior eficiência e rapidez no tratamento pela Rutina, a administração do medicamento deve ser contínua e prolongada, ministrando também, ao mesmo tempo, adequadas doses de vitamina C, ou às vezes, mesmo ainda, Vitamina K.

RUTINASE Injetável

Dosagem por ampola :

Clorato de Carbaminocolina puríssima.....	0.00025
Rutina purif.	0.0040
Carbonato ac. de sódio	q. b.
Soluto fisiológico isotônico	q. b. 2 cm ³

Composição racional e original do Químico-Farmacêutico J. Pelosi, baseada em recentes estudos alemães e norte-americanos.

Acondicionamento :

Caixas de 10 e 100 ampolas.

Propriedades terapêuticas :

Hipotensor. - Anti-espasmódico arterial. - Excitante do para-simpático. - Depressor do simpático. - Ação antagônica da adrenalina.

Indicações :

Hipertensão arterial e suas manifestações (pela ação hipotensora da Carbaminocolina); mesmo nos casos em que os vasos capilares tenham perdido parte de sua facultade de se contrair (pela ação, embora lenta, da Rutina).

Atonia dos aparelhos digestivo e urinário, principalmente na retenção urinária após as operações cirúrgicas e partos.

Dores de cabeça provocadas por espasmos vasculares.

Preventiva e tratamento dos acidentes vasculares, resultantes de alta pressão sanguínea, com ou sem fragilidade capilar.

Contra-indicações :

Constituem contra-indicações os pacientes portadores de miocardite avançada, ou de cardiopatia fortemente descompensada e naqueles casos em que se deve evitar uma queda brusca da pressão arterial.

Precauções especiais devem ser tomadas quando se tiver que empregar o medicamento em pacientes digitalizados, asmáticos, sujeitos à choque, ou portadores da úlcera péptica avançada e angina pectoris.

Em qualquer tempo, a ação do medicamento pode ser suprimida mediante o emprego de uma injeção de atropina.

Dose :

Metade ou toda o conteúdo de uma ampola (1 a 2 cm³) em injeções subcutâneas ou intramusculares; uma até três vezes ao dia, a critério do clínico.

As injeções são indolores e devem ser aplicadas longe das refeições.

Não deve ser utilizada a via endovenosa

RUTINASE Comprimidos

Dosagem por comprimido :

Clorato de Carbaminocolina puriss.	0.002
Rutina purif.	0.020
Excipiente	q. b. p. 0.200

Composição racional e original do Químico-Farmacêutico J. Pelosi, baseada em recentes estudos alemães e norte-americanos.

Acondicionamento :

Vidros de 50 comprimidos.

Propriedades terapêuticas :

Hipotensor. - Anti-espasmódico arterial. - Excitante do para-simpático. - Depressor do simpático. - Preventivo e curativo das hemorragias cerebrais e retinianas.

Indicações :

Hipertensão arterial, mesmo nos casos com alteração orgânica vascular.

Acidentes vasculares de hipertensão. Atonia dos aparelhos digestivo e urinário. Dores de cabeça provocadas por espasmos vasculares. Fragilidade capilar e suas consequências (hemorragias diversas, apoplexia etc.).

Contra-indicações :

As mesmas de forma injetável

Dose :

Meio a dois comprimidos, ingeridos com um pouco de água; até 3 vezes ao dia, a critério do clínico.

na das causas justas e por isto vencemos.

A Justiça de nossa causa permitiu que desentendimentos, surgidos com a digna Assembléia Legislativa Estadual, fossem resolvidos num clima de cordialidade e de mútua compreensão, graças à mediação da mais alta autoridade de grande força moral que é a Igreja. S. Em. o cardeal Mota, com a dignidade que emana de seu cargo e a bondade que o caracteriza, se propôs fazer sentir aos srs. deputados, representados pelo digno presidente da Assembléia Legislativa e aos líderes das várias bancadas que nunca passou pela mente dos médicos desprezitar a dignidade do mais alto poder de uma Democracia que seja a câmara dos representantes do povo. Felizmente os srs. deputados, através seus legítimos representantes, demonstraram-se dignos do alto conceito em que é tido nosso poder legislativo: foram compreensivos e humanos. Souberam ver claro o mal entendido. Sentiram a justiça de nossa causa e possibilitaram novos entendimentos que permitiram fosse convertido em lei a equiparação jurídica, moral e econômica que pleiteávamos. Justa também a considerou o sr. governador do Estado, pois tendo vetado todas as reestruturações, conservou a dos médicos e engenheiros, porque as considerou justas, reconhecendo que a disparidade de tratamento dispensada aos advogados, constituía uma injustiça que precisava ser sanada.

Soubemos lutar; mantivemo-nos sempre dignos, pois, se quando tínhamos razão soubemos defender nossos direitos, quando errávamos sempre reconhecemos a falta e procuramos corrigi-la.

Da nossa sinceridade de proceder emanava a força que permitia sermos compreendidos pelos poderes públicos. E porque fomos compreendidos justo será que de público agradeçamos a todos que nos ajudavam e aos que nos atenderam nas nossas reivindicações.

Incontestavelmente o ano de 1949 fecha-se com chave de ouro para

a Associação Paulista de Medicina. Primeiro, a reestruturação da carreira do médico do Estado, equiparando-a à dos advogados. Segundo, a criação do selo de previdência através a lei 604, que proporciona à Associação Paulista de Medicina recursos com os quais poderá auxiliar o médico inválido e necessitado. Foi Durval Rosa Borges que teve a idéia, Alípio Correia Neto colaborou, o sr. deputado Ulisses Guimarães transformou em projeto de lei, a Assembléia Legislativa o aprovou e o sr. governador do Estado o sancionou. Não precisamos encarecer os benefícios que a lei 604 cria para os médicos inválidos e necessitados. O projeto Klisses Guimarães representa, incontestavelmente, no Brasil, a medida legislativa mais valiosa para a classe médica. Nunca se fez tanto para o médico necessitado. Nunca se reconheceu com tanta justiça o valor do trabalho do médico e a necessidade de proteger aqueles que a sorte desamparou, em paga do muito serviço que prestaram à humanidade quando ainda eram capazes para o exercício profissional. Ao autor do projeto, sr. deputado Ulisses Guimarães, aos srs. deputados e ao governador do Estado, o reconhecimento da Associação Paulista de Medicina, que nesta hora representa o eco vibrante das palavras de agradecimento que partem do coração de todos os médicos de São Paulo.

Não podemos e não devemos nos deter com os primeiros triunfos alcançados. Nosso programa está apenas em início. Muita tarefa urgente ainda temos que realizar.

Precisamos estudar com carinho e traçar trajetórias firmes no que toca à socialização da medicina. Devemos aceitar a socialização unilateral que se processa à nossa revelia ou devemos combatê-la integral ou parcialmente?

Devemos aceitar o atual salário mínimo, ou combatê-lo por considerá-lo irrisório para as condições econômicas atuais?

Devemos aceitar a intromissão de organizações privadas na nossa

vida profissional que procura acabar de vez com a profissão liberal, ou devemos combatê-la?

São problemas de importância capital e que só serão resolvidos, e a este respeito não temos dúvida, quando estivermos todos unidos no âmbito de ação de uma única sociedade. Para isto será preciso que todos compreendam a necessidade de união da classe. Precisamos deixar de lado questões pessoais e regionais e encarar o problema dentro de um único ponto de vista e respeitar a opinião da maioria. Não podemos

continuar isolados. Faltam ao nosso quadro social os nomes de vários colegas ilustres e a eles lançamos um apelo sincero para que nos auxiliem e nos emprestem sua cooperação. Existem no Estado algumas sociedades médicas que ainda não se filiaram. Aos seus associados apelamos para que venham integrar nosso quadro social, não isoladamente, porém através à filiação de suas sociedades.

Tenhamos todos o mesmo objetivo e adotemos como lema: "União da Classe em uma Única Sociedade".

Universidade de São Paulo

Prof. Carlos E. Rivas — Procedente de Buenos Aires chegou a esta capital no dia 20 de janeiro, a convite da Universidade de São Paulo, o prof. Carlos E. Rivas, subsecretário universitário do Ministério da Educação da República Argentina. Professor de medicina, ocupou o dr. Carlos Rivas, entre outros, o cargo de reitor da Universidade de La Plata, sendo membro de várias sociedades científicas e da Comissão Nacional de Cultura do seu país.

Interessado no estudo das rela-

ções universitárias entre o Brasil e a Argentina, o ilustre visitante, hóspede de nossa Universidade, visitou as organizações hospitalares e de ensino da nossa cidade, permanecendo entre nós por cerca de uma semana, tendo entrado em entendimentos com o Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgia para a participação de cirurgiões brasileiros nos trabalhos do Congresso Internacional de Cirurgia a realizar-se de 1.º a 5 de agosto em Buenos Aires sob a sua presidência.

Leprologos de São Paulo

Viagem de estudos — Por via aérea, seguiram no dia 20 de janeiro para o Rio de Janeiro de onde prosseguirão viagem para a Inglaterra, a convite da Fundação Wellcome, os srs. Lauro de Sousa Lima, chefe da Seção de Terapêutica do Instituto de Pesquisas da Lepra e Antonio Carlos Mauri, chefe do Laboratório Experimental da Lepra.

Os pesquisadores patricios permanecerão cerca de dois meses nos laboratórios da Fundação Wellcome a fim de verificar os estudos que estão sendo feitos com as sulfonas inglesas, e bem assim como acompanhar os trabalhos relativos

ao tratamento dos leprosos nos domínios da Inglaterra. Nos laboratórios da Fundação Wellcome, segundo informaram à reportagem os srs. Lauro de Sousa Lima e Antonio Carlos Mauri, existem pesquisas recentemente realizadas sobre a toxidez das sulfonas e novas formas de apresentação por via intramuscular.

Disseram aqueles estudiosos que há muita possibilidade de, caso os resultados sejam promissores, fabricarmos em São Paulo o referido medicamento. Nessa viagem visitarão Londres e os diversos centros de lepra e bem assim se avis-

Dr. J. M. CABELLO CAMPOS

Medico radiologista

Radiodiagnostico e Radioterapia

RUA MARCONI, 94 - 2.º andar

Telefone, 4-0655

(EDIFICIO PASTEUR)

Residencia:

Rua Tupi, 593

Telefone, 51-4941

ESTERILIZAÇÃO DO TRACTUS
INTESTINAL PELO DERIVADO
FTÁLICO DA SULFA

ANASEPTIL = FTALIL

(Ftalil - Sulfatiazol com Vitamina K e B1)

Absorção praticamente nula, alcançando grande
concentração no conteúdo intestinal

DISENTERIAS

COLIBACILOSES

ENTEROCOLITES

COMPANHIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA
VICENTE AMATO SOBRINHO S/A.

Praça da Liberdade, 91

São Paulo

tarão, na França, com o prof. Marchebouff, para trocar idéias sobre os estudos da bioquímica do sangue na lepra. Os srs. Lauro de Sousa Lima e Antonio Carlos Mau-

ri realizarão várias conferências na Europa e levam trabalhos nacionais que mostrarão a vanguarda que ocupa o Brasil na leprologia internacional.

ASSUNTOS DE ATUALIDADE

Cancer do reto

Conservação do esfíncter — Em um artigo publicado sob o título "Extirpação del cáncer del recto con conservacion de la funcion anorectal" José De Filippi em "El Dia Médico", Buenos Aires, XX, 1953-1957, 13 de dezembro de 1948, diz, em resumo, o seguinte:

A preocupação de extirpar o câncer do reto com conservação da ação do esfíncter anal vem desde Lisfranc, em 1826, passando por uma serie grande de destacados cirurgiões, que descreveram técnicas pessoais, e está hoje novamente em voga, diante dos progressos da cirurgia, que permitem quasi que abolir as infecções posoperatórias, que tanto comprometiam o êxito das intervenções. O objetivo primordial, é certo, consiste em retirar todo o tumor e os metástases, que, de regra, estão próximas a êle, nos estádios iniciais, mais ao seu lado e no segmento proximal do que no segmento caudal do intestino. Assim, si o tumor está a 3 cm. do nível

ano-retal ou a 6 cm. da margem do ano, o esfíncter pode ser conservado, sem receio de recidiva local. Seguindo esse critério, o A. operou um caso em que a tumorção — um adenocarcinoma — se iniciava a 10 cm. do ano. Prévia laparotomia, em que não se verificaram aderências nem metástases hepáticas, fez o A. a extirpação do reto por via vaginal, mediante coloptomia posterior, restabelecendo o trânsito intestinal por sutura término-terminal com pontos separados de linho. O campo operatório foi polvilhado com 8 gramas de sulfanilamida e adrenado pela vagina, pelo perineo e pela fossa isquio-retal. 400.000 unidades de Pínicilina e 500 grs. de sangue no posoperatório. Houve fistula reto-vaginal no 15.º dia, que se reduziu paulatinamente, sem perturbar a evacuação pelo ano. Bom resultado 20 meses depois da intervenção. O A. ressalta as vantagens da conservação da função do esfíncter anal.

Indices e resumos da literatura médica

O que é "Excerpta Medica" — Em 1947 o governo de Netherlands subsidiou a publicação de um resumo mensal de artigos de todas as revistas médicas de valor no Mundo sob o título "Excerpta Médica". Esse periódico é publicado em 15 secções e abrange todo o campo clínico e experimental da Medicina. Muitas centenas de relatores de todo o Mundo cooperam nesse projeto. A organização, a qual está sob a direção geral do

M. W. Woerdeman, professor de Anatomia, professor de Anatomia e Embriologia da Universidade de Amsterdam, está crescendo no seu propósito.

Recentemente a "Excerpta Médica" foi reorganizada numa base que não visa lucros, com o apoio da UNESCO.

Presentemente os clínicos têm na "Excerpta Médica" o mais amplo resumo da literatura médica do Mundo.

LITERATURA MÉDICA

Livros Recebidos

La Maladie de Bouillard — H. Grenet, Vigot Frères (23, rue de l'Ecole de Médecine-, Paris, 1949.

Agora que estão muito na ordem do dia as questões relativas aos estados reumáticos, em virtude da nova terapêutica por substância de origem suprarrenal — tem plena oportunidade a leitura do livro de Grenet sobre o reumatismo poliarticular agudo e as suas formas extrarticulares. Os conceitos clássicos são aí sintetizados, as questões de etiologia e patogenia são explanadas com métodos e estudo crítico e a orientação terapêutica é apresentada sob a base de uma larga experiência especializada por quem vem publicando de longa data numerosos trabalhos sobre o assunto.

O livro tem 176 páginas, contendo 26 figuras no texto.

Diagnóstico precoce del abdomen agudo — Zacarias Cope, editor Manuel Marin (Provenza, 273), Barcelona, 1948.

A primeira edição deste livro foi feita em Londres, em 1921. Tal a aceitação obtida — em virtude do valor prático da obra — que novas edições foram feitas em inglês e agora aparece esta tradução espanhola, segundo o texto da nona edição lançada na Inglaterra. A preocupação do autor é dar elementos para que o médico possa fazer um diagnóstico precoce e, assim, bem orientar o tratamento. O volume tem 218 páginas, com 38 figuras. Custa 35 pesetas.

The background of therapeutics — J. Harold Burn, Oxford University Press, Londres, 1948.

O professor de Farmacologia na Universidade de Oxford reuniu em volume a sua própria experiência, mais o que pode apanhar em circunstanciada visita feita em muitas escolas do Canadá e Estados

Unidos, com o propósito explícito de apresentar matéria selecionada para orientação de alunos e professores. São em n.º de 18 os capítulos deste livro, cada qual uma verdadeira monografia sobre um tema de atualidade em terapêutica. O volume tem 368 páginas com 58 gravuras.

Fundamentos da história do Instituto Butantan — Eduardo Vaz, edição do Instituto Butantan, São Paulo, 1949.

O A. recorda a vida do nosso consagrado Instituto Butantan desde os seus primórdios, salientando a atuação dos grandes homens que ali passaram e os serviços prestados pela instituição. O volume termina com a lista completa dos trabalhos feitos no Butantan por ordem alfabética do autor, mostrando quão vultosa tem sido a produção científica daquele grande centro de pesquisas. O A. fará publicar, sem dúvida, um índice analítico dessa valiosa produção. O volume tem 123 páginas, com muitas ilustrações.

Terapêutica antibiotica com tirotricina, publicação do Instituto Marsone (Córdoba 2088), Buenos Aires, 1949.

Num volume de 76 páginas, o Instituto Massone, de Buenos Aires, fez condensar tudo o que se tem publicado sobre a terapêutica pela tirotricina, de maneira a oferecer ao clínico um guia orientador para o uso mais proveitoso desse antibiótico.

Terapêutica local de las dermatosis, S. Noguer More, Editorial Miguel Suveit, Madrid-Barcelona, 1949.

A editora Miguel Suveit, de Madrid acaba de publicar, no conjunto de "La prática terapêutica", um pequeno volume dedicado "Tera-

péutica local de las dermatosis", de autoria do Dr. S. Nogue More, antigo chefe do Serviço de Dermatologia do Hospital Santa Cruz, Membro de Honra da Francesa de Dermatologia e da Real Academia de Medicina de Espanha. Apresentando plano original da terapêutica das dermatoses o Dr. Nogue More, sintetiza nesse pequeno volume a moderna orientação a seguir nas moléstias da pele, após uma introdução sobre a exploração funcional e defensiva da pele, método para a determinação da defesa anti alcalina da pele, resumindo os fundamentos das formulas dermatológicas. Apresenta um quadro sintético dos principais agentes medicamentosos clássicos, segundo suas propriedades e seus efeitos, considerações gerais de farmacotécnica que poderá facilitar a escolha do me-

dicamento e do veículo e um esquema dos medicamentos mais importantes, segundo a menor ou maior irritabilidade cutânea.

Estuda depois o tratamento sistêmico das lesões dermatológicas segundo seu aspecto objetivo e sua fase evolutiva, dividindo-as em super aguda, aguda, sub aguda e crônicas, para dedicar um capítulo especial ao tratamento etiológico das dermatoses microbiana, fitoparasitária, zooparasitária, de causas mecânicas, físicas e químicas. Termina seu livro com capítulos dedicados à fisioterapia dermatológica, higiene da pele e do couro cabeludo e cosmetica.

Compendio extremamente útil pelo espírito de síntese imprimido pelo A. ao trabalho e de grande utilidade ao médico clínico geral, assim como aos dermatologistas. — N. S. C.

Folhetos e Separatas Recebidos

Studies on the haemoglobin values of the blood and on anemia in the population of the karkola district — Antero Setälä, Annales Medicinae Internae Fenniae, 38, 1949, supplementum 4.

Roentgenologic Diagnosis of Pituitary Tumors — Hugh F. Hare, M. D., Esther Silveus, M. D., and Magnus I. Smedal M. D., Radiology, vol. 52, n.º 2, pages 193-198, february 1949.

Surgery if the Major Blood Vessels — Herbert D. Adams, M. D., Texas State Journal of Medicine, may 1948, vol. 44, pp. 10-14.

Carcinoma of the Breast: Results of combined treatment with surgery and roentgen rays — Samuel F. Marshall, M. D. and Hugh F. Hare, M. D., Annals of Surgery, vol. 125, june 1947, 6.

Diagnosis of intracranial aneurysms — James L. Poppen, M. D., The American Journal of Surgery, LXXV, pp. 178-186, jan. 1948.

An evaluation of the clinical management of chronic ulcerative colitis — Everett D. Kiefer, M. D., Gastroenterology, vol. 10, jan. 1948, 1.

The practical anatomical and surgical considerations for exposure of the facial nerves — Frank D. Lathrop, M. D., The Laryngoscope, vol. 58, n.º 8, pp. 743-760, august 1948.

Orthodontic therapy as limited by ontogenetic growth and the basal arches — J. A. Salzmann, D. D. S., American Journal of Orthodontics, vol. 34, n.º 4, pp. 297-319, april 1948.

Focos redondos pulmonares estabilizados — Alceu Santos de Almeida, Revista Médica do Paraná, vol. XVIII, n.º 2, mar-abril, 1948, págs. 56-64.

On the operative treatment of gastric and duodenal ulcer at the district hospital Hameenlinna, Finland — Kaleva Korttila, Annales



SOROS PINHEIROS

Anti Tetânicos • Anti Difitéricos • Anti Ofídicos



Chirurgiae et Gynaecologiae Fennicae, vol. 38, 1949, supplementum, 1.

Considerações Clínicas y Terapêuticas sobre los Quistes Hidáticos del Pulmón — Prof. Dr. D. Prat, "El Dia Medico", ano X, n.º 31, 1938.

Importancia de la inmovilización en las plastias por labio leporino — Dr. E. Apolo, Anales de Otorino-Laringologia del Uruguay, IX, vol. 4.º, pp. 207-214.

Über die Grösse des blinden Flecks bei aphakischen Augen — Roland Jaques Basileia — 1947.

Fremdkörpergranulomatose des Peritoneums verursacht durch Talkpuder — Caesar Klemm — Basel — 1947.

Untersuchungen über den Diastasegehalt der Haut und seine Beeinflussbarkeit durch lokale Applikation verschiedener Pharmaka — Ferdinand Worthmann — 1947.

Ueber die inflektöse Fieberbehandlung der progressiven Paralyse mit besonderer Berücksichtigung der Sodoku-Therapie — William Weingarten — Basel — 1947.

Vergleichende Calcium- und Phosphat-Bilanzen beim Verabreichen von reinen Calciumsalzen bzw. pulverisierten Totalknochen — Hans Küng — Basel 1947.

On pinicillin treatment of acute hematogenous osteomyelitis — Acta Chirurgica Scandinavica — Eino E. Vuori Matti Sulamaa — Stockholm — 1948.

Aeroterapia d'alta quota a condizionamento terapeutico — Vincenzo Morisi, Bollettino Delle Scienze Mediche, Ano CXXI, Fasc. 1 — 1949.

Étude sur le système neurovégétatif périphérique — V. Jabonero — Acta Anatomica, vol. VI, Fasc. 4, 1948 — Bâle — Suissa.

Memoria de la Cruzada Antituberculosa Nacional — Montevideo — 1949.

Apreciações

Em seu número do 3.º trimestre de 1949, publicou o Laboratório Clínico, do Rio, a seguinte apreciação:

Estudos Cirúrgicos — 5.ª série — Dr. Eurico Branco Rbeiro — São Paulo Editora S. A., 1949.

Enfeixados em volume de 223 páginas, estão os trabalhos científicos do Dr. Eurico Branco Ribeiro divulgados nos anos de 1943 a 1945. Bela encadernação — texto em papel couché. Belo plano de apresentação dos escritos cirúrgicos. Sob o título "Dez mil operações" tem início a obra de grande mérito. O tema versado, constituiu assunto de homenagem ao Prof. Benedito Montenegro, seus assistentes e colaboradores durante o jantar comemorativo da exe-

cução de sua 10.000.ª operação. E foram bonitas as palavras trocadas porque bonito era o tema explorado — nele a redação e a visão de conjunto das realizações cirúrgicas, dão o máximo de interesse à continuação da leitura do livro.

Seguem-se trabalhos científicos dignos de serem lidos e meditados, pois, são todos oportunos e de conhecimento indispensável para aqueles que se dedicam ao ramo cirúrgico das coisas médicas. Ao todo, somam 28 publicações e comunicações, na maior parte apresentados a Sociedade Médica São Lucas.

Livros deste porte, devem aparecer com mais frequência para melhor exaltar o que se faz pela ciência em nosso meio. — O. F. C.

EUCOLENO

À base de subcarbonato de bismuto, coálum,
peróxido de magnésio hidratado e metilatropina



Curativo
das:

colites, apendicite e úlceras gástro-duodenais

Laboratório Gross-Rio

DISTONEX



para o



Equilíbrio vago-simpático



LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.

Rua Tamandaré, 878 - Telefone, 6-4572 - São Paulo